

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formularz zgłoszeniowy uczestnika indywidualnego do udziału w projekcie pn. *„Podmiotowy System Finansowania usług rozwojowych w województwie podlaskim”*** | | | | | |
|
|
|  | |  | | |  |
| Data wpływu: | | | | |  |
|  | ***Formularz zgłoszeniowy:***   * ***Zwykły*** * ***Korygujący*** | | | |  |
|  |  | | | |  |
| **Indywidualny numer identyfikacyjny (numer ID wsparcia): …………………………….**  **DANE UCZESTNIKA INDYWIDUALNEGO** | | | | | |
|  | |  | |  | |
| **Kraj** | | | Polska | | |
| **Rodzaj uczestnika** | | | PRACOWNIK\*  \*personel w rozumieniu art. 5 załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art.107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.); osoba zatrudniona w rozumieniu Kodeksu pracy (umowa o pracę, powołanie, wybór, mianowanie, spółdzielcza umowa o pracę); osoba świadcząca pracę zgodnie z ustawą Kodeks cywilny; właściciele-kierownicy; wspólnicy, w tym partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe | | |
| **Nazwa instytucji (miejsce zatrudnienia)**  **wraz z adresem** | | |  | | |
| **Imiona** | | |  | | |
| **Nazwiska** | | |  | | |
| **Nr ewidencyjny PESEL** | | |  | | |
| **Brak PESEL\***  \* należy właściwe zaznaczyć | | | * TAK\* * NIE | | |
| **Płeć**  \*należy właściwe zaznaczyć | | | * Kobieta\* * Mężczyzna | | |
| **Wiek w chwili przystępowania do projektu** | | |  | | |
| **Wykształcenie\***  \* należy właściwe zaznaczyć | | | * niższe niż podstawowe | | |
| * podstawowe | | |
| * gimnazjalne | | |
| * ponadgimnazjalne | | |
| * policealne | | |
| * wyższe | | |
| **Wykonywany zawód** | | |  | | |
| **Województwo** | | |  | | |
| **Powiat** | | |  | | |
| **Gmina** | | |  | | |
| **Miejscowość** | | |  | | |
| **Ulica** | | |  | | |
| **Nr budynku** | | |  | | |
| **Nr lokalu** | | |  | | |
| **Kod pocztowy** | | |  | | |
| **Telefon kontaktowy** | | |  | | |
| **Adres e-mail** | | |  | | |

…………………………………….. ………………………………………………

(miejscowość i data) (czytelny podpis uczestnika projektu)

**Oświadczam, że jestem:**

|  |  |
| --- | --- |
| Osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osobą obcego pochodzenia | TAK\* / NIE |
| Osobą bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | TAK\* / NIE |
| Osobą z niepełnosprawnościami | TAK\* / NIE |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | TAK\* / NIE |
| W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | TAK\* / NIE |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | TAK\* / NIE |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | TAK\* / NIE |

\* należy właściwe zaznaczy

…………………………………….. ………………………………………………

(miejscowość i data) (czytelny podpis uczestnika projektu)

**Wymagany załącznik:**

**Karta Usługi** – wydruk z Bazy Usług Rozwojowych