



Data wpływu do Organizatora: ..... Dodatkowe punkty .....

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Do projektu „Reintegracja/Aktywizacja – kompleksowy program wsparcia osób młodych z powiatu nowosądeckiego”**

DANE OSOBOWE KANDYDATA			
1.	Nazwisko		2. Imię
3.	PESEL		4. Płeć (K/M)
5.	Data urodzenia		6. Miejsce urodzenia
7.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe	
DANE DOTYCZĄCE MIEJSCA ZAMIESZKANIA			
8.	Ulica		
9.	Nr budynku	10. Nr lokalu	
11.	Miejscowość	12. Kod pocztowy	
13.	Województwo	14. Powiat	
15.	Gmina	16. Obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
17.	Telefon	18. Adres e-mail	
19.	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA): <i>Dane generowane automatycznie przez system sprawozdawczy-wypełnia przyjmujący oświadczenie</i>		
DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI ZAWODOWEJ			
20.	Jestem osobą niepracującą, która nie kształci się (tj. nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym ) oraz nie szkoli się (tj. aktualnie oraz w ostatnich czterech tygodniach nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach finansowanych ze środków publicznych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy). <i>Jeżeli zaznaczono odpowiedź twierdzącą, proszę o odpowiedź na poniższe pytanie:</i>  Nie należę do grupy docelowej określonej dla		<input type="checkbox"/> <b>Nie</b> <input type="checkbox"/> <b>Tak</b>          <input type="checkbox"/> <b>Nie</b> <input type="checkbox"/> <b>Tak</b>



	trybu konkursowego w poddziałaniu 1.3.1 PO WER ( <i>definicja w Regulaminie rekrutacji</i> )	
21.	Jestem bierna/y zawodowo tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowana/y w Urzędzie Pracy i nie poszukuję pracy <i>Jeżeli zaznaczono odpowiedź twierdzącą, proszę o odpowiedź na poniższe pytanie:</i>  Jestem osoba uczącą się lub kształcąca	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b> <input type="checkbox"/> <b>Tak</b>  <input type="checkbox"/> <b>Nie</b> <input type="checkbox"/> <b>Tak</b>
<b>DANE DOTYCZĄCE STATUSU KANDYDATA</b>		
22.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b> <input type="checkbox"/> <b>Tak</b> <input type="checkbox"/> <b>Odmawiam podania danych</b>
23.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b> <input type="checkbox"/> <b>Tak</b> <input type="checkbox"/> <b>Odmawiam podania danych</b>
24.	Osoba niepełnosprawna (posiadająca stwierdzony stopień niepełnosprawności lub stosowne zaświadczenie lekarskie)	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b> <input type="checkbox"/> <b>Tak</b> <input type="checkbox"/> <b>Odmawiam podania danych</b>
25.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b> <input type="checkbox"/> <b>Tak</b>
25a	w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b> <input type="checkbox"/> <b>Tak</b>
26.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b> <input type="checkbox"/> <b>Tak</b>
27.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b> <input type="checkbox"/> <b>Tak</b> <input type="checkbox"/> <b>Odmawiam podania danych</b>

Oświadczam, że:

1) wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

2) Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji do Projektu „**Reintegracja/Aktywizacja – kompleksowy program wsparcia osób młodych z powiatu nowosądeckiego**” oraz akceptuję jego warunki.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

.....  
**Miejscowość, data**

.....  
**Czytelny podpis Kandydata**