



KARTA ZGŁOSZENIOWA

WND-POKL.07.02.01-20-246/11

"POWRÓT DO AKTYWNOŚCI – kompleksowy program wsparcia mieszkańców gminy Czarna Białostocka i Wasilków zagrożonych wykluczeniem społecznym"

UPRZEJMIEM PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU			
Dane podstawowe uczestnika projektu			
Nazwisko			Imię (imiona)
Data urodzenia	- -		<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe
Miejsce urodzenia			
PESEL			
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną
Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Dane kontaktowe uczestnika projektu			
Kod pocztowy	-		Miejscowość
Ulica			Nr domu / lokalu
Województwo			Powiat
Tel. stacjonarny	8 5		Obszar zamieszkania
Tel. komórkowy			e-mail:
<input type="checkbox"/> obszar miejski <input type="checkbox"/> obszar wiejski			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć odpowiednie)			
Osoba bezrobotna*	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		w tym, osoba długotrwale bezrobotna**
			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
		Osoba ubezpieczona w KRUS	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Załączone dokumenty (zaznaczyć odpowiednie)			
Aktualne zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o posiadanym statusie osoby bezrobotnej			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Orzeczenie o posiadanym stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

- Deklaruję chęć udziału w Projekcie "POWRÓT DO AKTYWNOŚCI – kompleksowy program wsparcia mieszkańców gminy Czarna Białostocka i Wasilków zagrożonych wykluczeniem społecznym";
- Zapoznałam(em) się z Regulaminem rekrutacji do projektu "POWRÓT DO AKTYWNOŚCI – kompleksowy program wsparcia mieszkańców gminy Czarna Białostocka i Wasilków zagrożonych wykluczeniem społecznym" i w pełni go akceptuję;
- Zostałam(em) poinformowana(ny), że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;

*Osoba bezrobotna – osoba niezatrudniona i nie wykonująca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia; nieucząca się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym; zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy, która ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet, 65 w przypadku mężczyzn.

**Osoba długotrwale bezrobotna – osoba pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....
(Data i czytelny podpis)

LIDER PROJEKTU:

PARTNERZY PROJEKTU:

