

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA

RPDS.10.04.04-02-0009/17 „Umiejętności zawodowe i praktyka kluczem do zatrudnienia” realizowany przez Stowarzyszenie Dolnośląski Inkubator Przedsiębiorczości, związek Dolnośląscy Pracodawcy oraz Sudecką Izbę Przemysłowo - Handlową w Świdnicy ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WD 2014-2020

Dane uczestnika												
Kraj			Rodzaj uczestnika				Nazwa instytucji					
Polska			Indywidualny									
Imię			Nazwisko				PESEL					
Brak PESEL			Tak/Nie									
Płeć:			Wiek w chwili przystąpienia do projektu				Wykształcenie					
	Kobieta		Mężczyzna									
Dane kontaktowe												
Województwo			Powiat				Gmina					
Miejscowość			Ulica									
Nr budynku			Nr lokalu				Kod pocztowy					
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) – zaznacz X			Telefon kontaktowy				Adres e-mail					
	MIEJSKI		WIEJSKI									

Szczegóły i rodzaj wsparcia	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	Data zakończenia udziału w projekcie

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	W tym	
osoba ucząca się (podać szkołę) / pracująca		
Wykonywany zawód (jeśli dotyczy)	Zatrudniony w (jeśli dotyczy)	
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną ścieżką	Tak/Nie	
Rodzaj przyznanego wsparcia	W tym	
<input type="checkbox"/>	ZAJĘCIA SPECJALISTYCZNE Z JĘZYKA OBCEGO ZAWODOWEGO	
<input type="checkbox"/>	ZAJĘCIA SPECJALISTYCZNE DLA UCZNIÓW „NOWE TECHNOLOGIE 3D I VR”	
<input type="checkbox"/>	ZAJĘCIA AKADEMIA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI	
<input type="checkbox"/>	ZAJĘCIA LIDERZY PRZEDSIĘBIORCZOŚCI	
<input type="checkbox"/>	STAŻ ZAWODOWY	
<input type="checkbox"/>	KURSY I SZKLENIA ZAWODOWE DLA UCZNIÓW	
<input type="checkbox"/>	SZKOLENIA DLA NAUCZYCIELI ZAWODU W TYM INSTRUKTORÓW PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU	
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	Data zakończenia udziału we wsparciu	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia*	<input type="checkbox"/>	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań*	<input type="checkbox"/>	
Osoba z niepełnosprawnościami*	<input type="checkbox"/>	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej*	<input type="checkbox"/>	

*Odpowiedź: tak – „T”; nie – „N”; odmawiam podania odpowiedzi – „-”

- Wyrażam chęć uczestniczenia w projekcie RPDS.10.04.04-02-0009/17 „Umiejętności zawodowe i praktyka kluczem do zatrudnienia” realizowanym przez Stowarzyszenie Dolnośląski Inkubator Przedsiębiorczości, związek Dolnośląscy Pracodawcy oraz Sudecką Izbę Przemysłowo - Handlową w Świdnicy i deklaruję udział w zajęciach w ramach projektu oraz w innych formach wsparcia ujętych w Regulaminie uczestnictwa w projekcie.
- Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie, akceptuję jego postanowienia i spełniam kryteria uprawniające do udziału w projekcie.

- 3) Zostałam/-em poinformowana/-y, że uczestniczę w projekcie *RPDS.10.04.04-02-0009/17* „Umiejętności zawodowe i praktyka kluczem do zatrudnienia”
- 4) Uprzedzona/-y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszej Deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
data i podpis kandydata/kandydatki

Wyrażam zgodę na wzięcie udziału mojego syna/córki w projekcie *RPDS.10.04.04-02-0009/17* „Umiejętności zawodowe i praktyka kluczem do zatrudnienia”.

.....
data i podpis rodzica/opiekuna¹

¹ Podpis rodzica lub opiekuna prawnego jest wymagany w przypadku osoby niepełnoletniej.