Załącznik nr 2 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – RODZIC

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię |  | |
| Nazwisko |  | |
| PESEL: |  | |
| Płeć | KOBIETA  MĘŻCZYZNA | |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  | |
| Wykształcenie | niższe niż podstawowe  podstawowe  gimnazjalne  ponadgimnazjalne  policealne  wyższe | |
| Województwo |  | |
| Powiat |  | |
| Gmina |  | |
| Miejscowość |  | |
| Ulica |  | |
| Nr budynku |  | |
| Nr lokalu |  | |
| Kod pocztowy |  | |
| Telefon kontaktowy |  | |
| Adres e-mail |  | |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: | osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | osoba długotrwale bezrobotna  inne |
| osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | osoba długotrwale bezrobotna  inne |
| osoba bierna zawodowo | osoba ucząca się  osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  inne |
| osoba pracująca | inne  osoba pracująca w administracji rządowej  osoba pracująca w administracji samorządowej  osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  osoba pracująca w MMŚP  osoba pracująca w organizacji pozarządowej  osoba prowadząca działalność na własny rachunek |
| Wykonywany zawód  (wypełnić w przypadku zaznaczenia pozycji osoba pracująca) | nauczyciel kształcenia zawodowego  nauczyciel kształcenia ogólnego  nauczyciel wychowania przedszkolnego  pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  pracownik instytucji rynku pracy  pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  rolnik  kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  instruktor praktycznej nauki zawodu  inny | |
| Nazwa zakładu pracy (wypełnić w przypadku zaznaczenia pozycji osoba pracująca) |  | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | TAK  NIE  ODMAWIAM PODANIA DANYCH | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | TAK  NIE | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | TAK  NIE  ODMAWIAM PODANIA DANYCH | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | TAK  NIE  ODMAWIAM PODANIA DANYCH | |

Oświadczam, że:

* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją i udziałem w projekcie (zgodnie z art. 6 ust. 1 a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016),
* zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

…………………………………….…..… …………………………………………………  
(miejscowość i data) (czytelny podpis)