

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu: w realizacji projektu pn. „Otwieramy nowe przedszkole w Suwałkach” nr RPO.
03.01.01-20-0372/19

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU								
DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA PROJEKTU								
Imię i nazwisko <i>(rodzic/opiekun)</i>						Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak	
PESEL							<input type="checkbox"/> podstawowe	
Imię nazwisko <i>(dziecko)</i>							<input type="checkbox"/> gimnazjalne	
PESEL <i>(dziecko)</i>							<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	
							<input type="checkbox"/> policealne	
							<input type="checkbox"/> wyższe	
DANE KONTAKTOWE I ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA PROJEKTU								
Kod pocztowy	1	6	-	4	0	0	Miejscowość SUWAŁKI	
Ulica						Nr domu / lokalu		
Województwo	PODLASKIE					Powiat	SUWAŁKI	
Tel. kontaktowy						Adres e-mail		
STATUS* OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU								
- Osoba bezrobotna niezarejestrowana w UP	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osoba bierna zawodowo <i>(tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna)</i> - w tym na urlopie wychowawczym				<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- bezrobotna zarejestrowana w UP	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE					<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
a) w tym długotrwale bezrobotna <i>(nieprzerwanie przez okres 12 m-cy)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE					<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dochód na członka rodziny:								
w tym:								
• osoba pracująca w administracji rządowej							<input type="checkbox"/>	
• osoba pracująca w administracji samorządowej							<input type="checkbox"/>	
• osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie (do 250)							<input type="checkbox"/>	
• osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie (250 – powyżej)							<input type="checkbox"/>	
• osoba pracująca w organizacji pozarządowej							<input type="checkbox"/>	
• osoba prowadząca działalność ma własny rachunek							<input type="checkbox"/>	



- Osoba z niepełnosprawnościami (rodzic lub opiekun) Tak Nie
- Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań Tak Nie
- Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia Tak Nie
- Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej Tak Nie
- Osoba z niepełnosprawnościami (dziecko) Tak Nie
- Dziecko u którego stwierdzono deficyty rozwój Tak Nie
- Osoba samotnie wychowujące dziecko Tak Nie
- Dziecko z rodziny wielodzietnej Tak Nie

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....

Czytelny podpis uczestnika projektu/rodzica lub opiekuna prawnego

