**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ A. DANE PROJEKTU** |
| Beneficjent | ECORYS Polska sp. Z o.o. |
| Tytuł projektu | **AKCJA INKUBACJA** |
| Nr projektu | POWR.04.01.00-00-I038/15 |
| Czas trwania projektu | 01.08.2016-31.07.2018 |
| Program | Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 |
| Priorytet | IV Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa |
| Działanie | 4.1 Innowacje społeczne |

|  |  |
| --- | --- |
| **UŻYTKOWNIK** 🗆 | **ODBIORCA** 🗆 |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ B. DANE OSOBOWE** |
| 1. **RODZAJ UCZESTNIKA**
 |
| 🗆 indywidualny🗆 pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu, Prosimy o podanie nazwy instytucji/podmiotu……………………………………………………………. |
| 1. **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU**
 |
| **IMIĘ** |  | **NAZWISKO** |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **WYKSZTAŁCENIE** | 🗆 gimnazjalne🗆 niższe niż podstawowe 🗆 podstawowe🗆 policealne 🗆 ponadgimnazjalne,🗆 wyższe |
| 1. **ADRES ZAMIESZKANIA**
 |
| WOJEWÓDZTWO |  | POWIAT |  | GMINA |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | ULICA |  |
| NR BUDYNKU |  | NR LOKALU |  | KOD POCZTOWY |  |
| 1. **ADRES DO KORESPONDENCJI(jeśli inny niż zamieszkania)**
 |
| WOJEWÓDZTWO |  | POWIAT |  | GMINA |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | ULICA |  |
| NR BUDYNKU |  | NR LOKALU |  | KOD POCZTOWY |  |
| 1. **DANE KONTAKTOWE**
 |
| TELEFON |  | ADRES E-MAIL |  |
| **DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE:**  | Dzień: | Miesiąc: | Rok: |
| 1. **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**
 |
| 🗆 osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ( w tym: 🗆 długotrwale bezrobotna)🗆 osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ( w tym: 🗆 długotrwale bezrobotna)🗆 osoba bierna zawodowo, w tym: 🗆 ucząca się🗆 nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu🗆 osoba pracująca, w tym: 🗆 Osoba pracująca w administracji rządowej🗆 Osoba pracująca w administracji samorządowej🗆 inne🗆 Osoba pracująca w MMŚP🗆 Osoba pracująca w organizacji pozarządowej🗆 Osoba prowadząca działalność na własny rachunek🗆 Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwieWykonywany zawód: 🗆 inny🗆 instruktor praktycznej nauki zawodu🗆 nauczyciel kształcenia ogólnego🗆 nauczyciel wychowania przedszkolnego🗆 nauczyciel kształcenia zawodowego🗆 pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia🗆 kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej🗆 pracownik instytucji rynku pracy🗆 pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej 🗆 pracownik ośrodka wspierania ekonomii społecznej🗆 pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej🗆 rolnik |
| Zatrudniony w: |  |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJE OGÓLNE**
 |
| Jestem osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia  | 🗆 TAK 🗆 NIE 🗆 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  | 🗆 TAK 🗆 NIE 🗆 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami  | 🗆 TAK 🗆 NIE |
| Jestem osobą przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | 🗆 TAK 🗆 NIE |
| w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu  | 🗆 TAK 🗆 NIE |
| Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu  | 🗆 TAK 🗆 NIE |
| Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | 🗆 TAK 🗆 NIE |

|  |
| --- |
| 1. **RODZAJ WSPARCIA – można zaznaczyć więcej niż jedno pole**
 |
| 🗆 Doradztwo, w tym:🗆 Doradztwo edukacyjne – zawodowe🗆 Inne🗆 Doradztwo/ pomoc prawna🗆 Doradztwo / poradnictwo zawodowe🗆 Doradztwo psychologiczne🗆 Doskonalenie zawodowe🗆 Inne🗆 Pośrednictwo pracy🗆 Staż praktyka, w tym: 🗆 Dla doktoranta🗆 Inne🗆 Dla ucznia innej placówki prowadzącej kształcenie zawodowe🗆 Dla ucznia szkoły ogólnokształcącej🗆 Dla osoby bezrobotnej 🗆 Dla studenta🗆 Dla ucznia szkoły policealnej🗆 Dla ucznia szkół specjalnych przysposabiających do pracy🗆 Dla ucznia technikum🗆 Dla ucznia zasadniczej szkoły zawodowej🗆 Usługa rozwojowa dla pracownika przedsiębiorstwa, w tym:🗆 Coaching🗆 Usługa doradcza🗆Egzamin🗆 Usługa e-learningowa🗆 Inne🗆 Usługa rozwojowa o charakterze zawodowym/ kurs zawodowy🗆 Mentoring🗆 Studia/ kształcenie podyplomowe🗆 Usługa szkoleniowa🗆 Opracowanie i/lub wdrożenie planu zmian🗆 Stypendium🗆 Szkolenie / kurs🗆 Zajęcia dodatkowe, w tym:🗆 w przedszkolu🗆 dla studentów🗆 dla uczniów🗆 Zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania |
| **9. CZYTELNY PODPIS** |  |