



Załącznik nr 2 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„SZANSA NA ROZWÓJ – Podniesienie kompetencji osób odpowiedzialnych za opiekę
instytucjonalną nad dziećmi do lat 3 w makroregionie północno-zachodnim”
nr POWR.02.01.00-00-0003/16

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe

DANE ADRESOWE UCZESTNIKA PROJEKTU	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Kod pocztowy, miejscowość	
Ulica, nr budynku/nr lokalu	
Telefon kontaktowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	



STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU cz. 1

Status osoby w chwili przystąpienia do projektu (właściwe proszę zaznaczyć)

jestem przedstawicielem organu uchwałodawczego

jestem przedstawicielem organu wykonawczego

.....
Nazwa pełnionej funkcji

Potwierdzam sprawowanie mandatu

.....
Podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej do reprezentowania organu

jestem pracownikiem jednostki samorządu gminnego odpowiedzialnego za organizację i finansowanie infrastruktury instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3

Potwierdzam zatrudnienie pracownika w:

Nazwa podmiotu/ instytucji

.....

NIP.....**REGON**.....

Adres podmiotu/instytucji

.....

.....

Wydział/ Stanowisko

.....

.....

Podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania podmiotu/instytucji

jestem osobą zatrudnioną/powołaną do sprawowania mandatu* na terenie tzw. makroregionu północno-zachodniego (proszę podkreślić właściwe województwo):

*lubuskie, wielkopolskie, zachodniopomorskie, pomorskie,
warmińsko-mazurskie*

w gminie wymienionej w Załączniku nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, tj.

.....
(proszę wpisać nazwę gminy i jej pozycję w tabeli załącznika nr 1)



STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU cz. 2		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	tak	
	nie	
	odmowa podania informacji	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	tak	
	nie	
Osoba z niepełnosprawnościami¹	tak	
	nie	
	odmowa podania informacji	
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	tak	
	nie	
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	tak	
	nie	
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	tak	
	nie	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	tak	
	nie	
	odmowa podania informacji	

Preferowany termin uczestnictwa w szkoleniu:

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis kandydata na Uczestnika Projektu

* Niepotrzebne skreślić

Załączniki:

1. Oświadczenie Uczestnika Projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 1),
2. Oświadczenie – dane wrażliwe (załącznik nr 2).

¹ Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2011 nr 127 poz. 721), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2011 nr 231, poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.