**Załącznik nr 1**

***do regulaminu określającego zasady rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie***

*pn. „Mobilny i aktywny kapitał ludzki w powiatach malborskim i sztumskim – aktywizacja zawodowa”*

*współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU:**

**„Mobilny i aktywny kapitał ludzki w powiatach malborskim i sztumskim – aktywizacja zawodowa” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020**

|  |
| --- |
| **DANE PERSONALNE** |
| **Nazwisko**  |  |
| **Imię (imiona)** |  |
| **Płeć** | [ ]  kobieta [ ]  mężczyzna  |
| **PESEL** | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| **Poziom wykształcenia**  | [ ]  wyższe[ ]  policealne (pomaturalne)[ ]  ponadgimnazjalne (zasadnicze zawodowe/średnie)[ ]  gimnazjalne[ ]  podstawowe[ ]  brak |
| **DANE KONTAKTOWE** |
| **Adres zamieszkania****(ulica, nr budynku, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **e-mail** |  |
| **STATUS KANDYDATA** |
| **Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że jestem:***(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)* |
| **Osobą pozostająca bez pracy nieprzerwanie od -** *do okresu należy zaliczyć łączny nieprzerwalny czas pozostawania bez pracy tj. okres zarejestrowania w ewidencji PUP oraz okresu przed i pomiędzy rejestracją w PUP - proszę wskazać datę*  | ………-……..…-……….….*(Data)* |
| **Osobą pozostająca bez pracy nieprzerwanie przez okres ponad 12 m-cy** | [ ]  tak [ ]  nie |
| **Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia** | [ ]  tak [ ]  nie |
| **Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | [ ]  tak [ ]  nie |
| **Osobą z niepełnosprawnościami** | [ ]  tak [ ]  nie*Jeżeli* ***tak*** *to:** ***Czy ma Pan/i specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności? Proszę wskazać jakie***
 |
| **Osobą, która przebywa w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:****w tym osobą, która przebywa w gospodarstwie domowym bez osób pracujących z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu** - *wypełnia się tylko w przypadku wcześniejszej odpowiedzi twierdzącej* | [ ]  tak [ ]  nie |
| [ ]  tak [ ]  nie |
| **Osobą, która żyje w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu** | [ ]  tak [ ]  nie |
| **Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)**  | [ ]  tak [ ]  nie |

**………………………………… ………………………………………….…….**

 Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata