



Załącznik do Formularza zgłoszeniowego

CZŁONEK RODZINYdo projektu „Kompleksowe wsparcie mieszkańców Gminy Smołdzino poprzez usługi społeczne”**I. DANE OGÓLNE:**

STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA Z WNIOSKADCĄ	
NAZWISKO I IMIĘ	
PESEL	
WYKSZTAŁCENIE:	☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne: zawodowe/średnie* (zaznacz właściwe) ☐ pomaturalne/ policealne ☐ wyższe
WIEK:	

II. DANE KONTAKTOWE:

WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA I NR	
KOD POCZTOWY I MIEJSCOWOŚĆ	
NR TELEFONU	
E-MAIL	

**III. STATUS NA RYNKU PRACY:**

STATUS NA RYNKU PRACY	☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ osoba bierna zawodowa, w tym ucząca się ☐ osoba pracująca
------------------------------	---

IV. ZAWÓD:

ZAWÓD	
DODATKOWE UPRAWNIENIA (NP. PRAWO JAZDY, KURSY, ITP.)	

V. STATUS uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:

Oświadczam, że jestem: (proszę zaznaczyć wszystkie kategorie, które Panią/Pana dotyczą)

- ☐ Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia.
- ☐ Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań.
- ☐ Osoba z niepełnosprawnościami.
- ☐ Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
- ☐ Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu
- ☐ Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej),
- ☐ proszę podać jakiej:

.....
Data i podpis osoby pełnoletniej / opiekuna prawnego