

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY****do projektu „Kompleksowe wsparcie mieszkańców Gminy Smołdzino poprzez usługi społeczne”****I. DANE OGÓLNE:**

NAZWISKO I IMIĘ	
PESEL, obywatelstwo	
WYKSZTAŁCENIE:	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne: zawodowe/średnie* (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> pomaturalne/ policealne <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowa <input type="checkbox"/> 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:

VI. INNE:

Oświadczam, że: (podkreśl właściwe)

- korzystam / nie korzystam* z pomocy społecznej
- korzystam / nie korzystam* ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa

.....
Data i podpis

W załączeniu formularze danych członków rodziny.