



Załącznik nr 1 do: Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

Data wpływu formularza zgłoszeniowego:

Godzina:

## Formularz zgłoszeniowy

do projektu

### „Aktywizacja Zawodowa Niesłyszących III”

Projekt „Aktywizacja Zawodowa Niesłyszących III” realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 8 Oś Priorytetowa Rynek Pracy Działanie 8.2 Aktywizacja zawodowa z Europejskiego Funduszu Społecznego

I. Dane podstawowe: (proszę uzupełnić i zaznaczyć odpowiedni kwadrat)	
1. Imię	
2. Nazwisko	
3. Płeć ( zaznaczyć X)	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
4. Data urodzenia	
5. PESEL	
6. Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
7. 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
II. Dane kontaktowe	
1. Województwo	
2. Powiat	
3. Gmina	
4. Miejscowość	
5. Ulica	
6. Numer budynku/lokalu	
7. Kod pocztowy	
8. Telefon kontaktowy	
9. Adres-mail	



III. Status uczestnika: (proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat)	TAK	NIE
1. Osoba niepełnosprawna z uszkodzonym słuchem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Osoba w wieku 30 lat i więcej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Osoba pozostająca bez pracy:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) bierna zawodowo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) bezrobotna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Osoba zamieszkała na terenie woj. małopolskiego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Osoba sprawująca opiekę nad osobą zależną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>IV. Dane dodatkowe</b>		
1. Czy będzie się Pan/Pani ubiegał/ła się o zwrot kosztów poniesionych na dojazd z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji poszczególnych form wsparcia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>VI. Oświadczam, iż na dzień składania niniejszego formularza zgłoszeniowego nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach RPO WM 2014-2020, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu.</b>		

Świadomy/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis kandydata/-tki