



KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu: „KOLEJ NA ZMIANY” RPWP.06.02.00-30-0119/17 realizowanym w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020. Działanie 6.2 Aktywizacja zawodowa

Data wpływu formularza do Biura Projektu:.....podpis:.....
(Wypełnia personel projektu)

I. DANE PODSTAWOWE (NALEŻY WYPEŁNIĆ KAŻDE POLE)

| | | | | |
|--|------------------|--|-----------|--|
| Nazwisko | | | | |
| Imiona | | | | |
| Płeć | Kobieta | | Mężczyzna | |
| Data i miejsce urodzenia | | | | |
| PESEL | | | | |
| Seria i numer dowodu osobistego | | | | |
| Adres zamieszkania | Województwo | | | |
| | Powiat | | | |
| | Gmina | | | |
| | Kod pocztowy | | | |
| | Miejscowość | | | |
| | Ulica | | | |
| | Numer domu | | | |
| | Numer mieszkania | | | |
| Telefon komórkowy | | | | |
| Telefon domowy | | | | |
| Adres e-mail | | | | |
| Obszar | Miejski | | Wiejski | |



II. WYKSZTAŁCENIE (proszę zaznaczyć znakiem „X”)

| | | | |
|-------------------------------|--|---|--|
| Niższe niż podstawowe ISCED 0 | | Ponadgimnazjalne – średnie, zasadnicze zawodowe - ISCED 3 | |
| Podstawowe – ISCED 1 | | Policealne - ISCED 4 | |
| Gimnazjalne - ISCED 2 | | Wyższe – ISCED 5-8 | |

III. STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI JEŚLI DOTYCZY (proszę zaznaczyć znakiem „X”)

| | |
|-------------|--|
| Znaczny | |
| Umiarkowany | |
| Lekki | |
| Nie dotyczy | |

IV. KRYTERIA REKRUTACJI (proszę zaznaczyć znakiem „X”)

| | |
|--|--|
| Bezrobotny/a zarejestrowany w PUP | |
| Długotrwale bezrobotny/a zarejestrowany w PUP (powyżej 12 mies.) | |
| Osoba długotrwale bezrobotna niezarejestrowana w PUP | |
| Osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP | |
| Osoba bierna zawodowo | |

V. POZOSTAWANIE BEZ PRACY (proszę zaznaczyć znakiem „X”)

| | |
|---------------------|--|
| powyżej 12 miesięcy | |
| do 12 miesięcy | |
| do 6 miesięcy | |

VI. Opieka nad (proszę zaznaczyć znakiem „X”)

| | |
|--|--|
| Dzieckiem/osobą zależną | |
| Bierność zawodowa ze względu na opiekę nad dzieckiem/osobą zależną powyżej 24 m-cy | |
| Nie dotyczy | |



VII. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu: (proszę zaznaczyć znakiem „X”)

| | |
|--|--|
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia | |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | |
| Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) ¹ | |
| Nie dotyczy | |

Świadomy i pouczony o odpowiedzialności wynikającej ze składania oświadczeni niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte w niniejszym kwestionariuszu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Fundacji Inicjatyw Społecznych i Rozwoju Przedsiębiorczości z siedzibą w Poznaniu obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. projekcie Fundacja Inicjatyw Społecznych i Rozwoju Przedsiębiorczości będzie miała prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

| | |
|--------------------|--|
| Miejscowość i data | |
| Podpis | |

¹ Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej to: Osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich.