

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO PROJEKTU

„Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu dba o rozwój Wielkopolan przez całe życie”
nr POWR.03.01.00-00-T184/18

1. Zajęcia, na które zakwalifikował się Uczestnik (*wypełnia biuro projektu*):

Tytuł zajęć:	TEMIDA DLA SENIORA - PRAKTYCZNE ASPEKTY PRAWA
Termin zajęć:	1.10.2019-31.12.2019

2. Ja, niżej podpisany/a (imię i nazwisko) zgłaszam swoje uczestnictwo w Projekcie.
3. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

I. DANE UCZESTNIKA

Rodzaj uczestnika:	indywidualny
Imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
Płeć:	K / M
Wykształcenie (ukończone w chwili przystąpienia do projektu)	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe

II. DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA

Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Telefon kontaktowy:	
E-mail:	
Obszar:	miejski / wiejski



III. SZCZEGÓŁY WSPARCIA

Data rozpoczęcia udziału w projekcie: <i>(wypełnia biuro projektu)</i>	
Data zakończenia udziału w projekcie: <i>(wypełnia biuro projektu)</i>	
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:	
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się (podać datę zakończenia nauki: dzień-miesiąc-rok) <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> inne
Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ustawicznego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny
Zatrudniony w: <i>(wpisać nazwę zakładu pracy)</i>	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:	nie / odmowa podania informacji / tak
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	tak / nie
Osoba z niepełnosprawnościami: <i>(w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy dołączyć do dokumentów kopię orzeczenia o niepełnosprawności)</i>	nie / odmowa podania informacji / tak
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej):	nie / odmowa podania informacji / tak

Jednocześnie oświadczam, że spełniam kryterium kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, tj.:

- wiek powyżej 40 lat,
- miejsce zamieszkania lub/i nauki/pracy na terenie Wielkopolski.

Ponadto oświadczam, że:

- mieszkam na terenie wiejskim – tak/nie
- uczestniczyłem/am w szkoleniach/kursach w ciągu ostatniego roku – tak/nie

Pouczenie: uczestnik ponosi odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
data i czytelny podpis Uczestnika projektu