



Załącznik nr 2

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
„AKADEMIA KARIERY” nr POWR.01.03.01-00-0059/18

Zgłaszam się do udziału w Projekcie pn. „Akademia Kariery”, nr POWR.01.03.01-00-0059/18 współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt realizowany jest przez firmę **PROSPERA Consulting Renata Kaczyńska-Maciejowska** w partnerstwie z **ATENEUM Szkołą Wyższą** w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Osi priorytetowej I. Osoby młode na rynku pracy, Działania 1.3 Wsparcie osób młodych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji, Poddziałania 1.3.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego. **Oświadczam, że poniżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.**

Nazwisko	
Imię (imiona)	
Imiona i nazwiska rodziców	
Imię i nazwisko Opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
PESEL	
Seria i nr dowodu osobistego	
Województwo, powiat, gmina	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Ulica	
Numer domu	
Numer mieszkania	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Data przystąpienia do Projektu	
Data zakończenia udziału w Projekcie	
Poziom posiadanego w dniu przystąpienia do Projektu (ukończonego) wykształcenia	<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> policealne (pomaturalne) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne – średnie: <input type="checkbox"/> technikum <input type="checkbox"/> liceum <input type="checkbox"/> matura <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne – zawodowe: <input type="checkbox"/> zawód <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> brak
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu	<input type="checkbox"/> osoba bez pracy - przy czym <input type="checkbox"/> zarejestrowana w PUP jako bezrobotna <input type="checkbox"/> niezarejestrowana <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo spełniająca kryteria NEET's (nie pracuje, nie szkoli się i nie kształci) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w niepewnej/trudnej sytuacji na rynku pracy, tj.: <input type="checkbox"/> tzw. uboga pracująca <input type="checkbox"/> zatrudniona na czas określony <input type="checkbox"/> zatrudniona na umowę cywilno-prawną
Wykonywany zawód (jeśli dotyczy)	
Miejsce pracy (jeśli dotyczy)	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej/ Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji



Migrant	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak, tj.: <input type="checkbox"/> imigrant <input type="checkbox"/> imigrant - osoba polskiego pochodzenia <input type="checkbox"/> reemigrant
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
Osoba sprawująca opiekę nad osobą zależną <i>(Informacja o potrzebach – opis)</i>	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <i>(inne niż wymienione powyżej, np. mieszkańiec terenów wiejskich)</i>	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
Osoba, która do 2 lat przed przystąpieniem do Projektu opuściła:	<input type="checkbox"/> Instytucję pieczy zastępczej, jaką? <input type="checkbox"/> Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy <input type="checkbox"/> Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii <input type="checkbox"/> Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy <input type="checkbox"/> Zakład poprawczy <input type="checkbox"/> Schronisko dla nieletnich <input type="checkbox"/> Areszt <input type="checkbox"/> Zakład karny Data opuszczenia ww. placówki
Osoba, która do 2 lat przed przystąpieniem do Projektu:	<input type="checkbox"/> Zakończyła naukę w szkole specjalnej <input type="checkbox"/> Zakończyła pracę w zakładzie pracy chronionej Data opuszczenia ww. placówki
Osoba przebywająca w domu dla samotnych matek	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
Osoba z niepełnosprawnością <i>(Informacja o specjalnych potrzebach – opis potrzeb)</i>	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> tak, przy czym: <input type="checkbox"/> <i>posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności</i> <input type="checkbox"/> <i>nie posiadam orzeczenia o niepełnosprawności</i>

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika

.....
Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego (w przypadku osoby niepełnoletniej)