

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA
do projektu „PRAKTYCZNIE TO UMIEM – PRZYGOTOWANIE ZAWODOWE UCZNIÓW
DO POTRZEB RYNKU PRACY”

WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

INFORMACJE O PROJEKCIE	
Numer umowy/decyzji/aneksu	Nazwa beneficjenta
RPDS.10.04.01-02-0007/17	POWIAT POLKOWICKI
Tytuł projektu	
„Praktycznie to umiem – przygotowanie zawodowe uczniów do potrzeb rynku pracy”	
Okres realizacji projektu	
od 2018-01-02	do 2019-08-31

DANE UCZESTNIKA																						
Kraj	Rodzaj uczestnika	Nazwa instytucji																				
Polska	Indywidualny	-																				
Imię	Nazwisko	PESEL																				
		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
Brak PESEL	Tak/Nie																					
Płeć:	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	Wykształcenie																				
<table border="1"> <tr> <td>☐</td><td>Kobieta</td><td>☐</td><td>Mężczyzna</td> </tr> </table>	☐	Kobieta	☐	Mężczyzna		GIMNAZJALNE																
☐	Kobieta	☐	Mężczyzna																			

DANE KONTAKTOWE							
Województwo		Powiat	Gmina				
Miejscowość		Ulica					
Nr budynku		Nr lokalu	Kod pocztowy				
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) – zaznacz X		Telefon kontaktowy	Adres e-mail				
<table border="1"> <tr> <td>☐</td><td>MIEJSKI</td><td>☐</td><td>WIEJSKI</td> </tr> </table>	☐	MIEJSKI	☐	WIEJSKI			
☐	MIEJSKI	☐	WIEJSKI				

SZCZEGÓŁY I RODZAJ WSPARCIA	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	Data zakończenia udziału w projekcie
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	W tym
UCZEŃ	
Wykonywany zawód	Zatrudniony w
NIE DOTYCZY	NIE DOTYCZY
Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie
NIE DOTYCZY	NIE DOTYCZY
Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM)	
NIE DOTYCZY	
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną ścieżką	Tak/Nie
Rodzaj przyznanego wsparcia - zaznacz X	W tym
☐	PRAKTYCZNE FORMY KSZTAŁCENIA – STAŻE I PRAKTYKI DLA UCZNIÓW
☐	ZAJĘCIA SPECJALISTYCZNE REALIZOWANE WE WSPÓŁPRACY Z PRACODAWCAMI
☐	ZAJĘCIA REALIZOWANE WE WSPÓŁPRACY Z UCZELNIAMI WYŻSZYMI
☐	ORGANIZACJA KURSÓW SPECJALISTYCZNYCH DLA UCZNIÓW
☐	POMOC STYPENDIALNA DLA UZDOLNIONYCH UCZNIÓW
☐	ORGANIZACJA SZKOLEŃ I STUDIÓW PODYPLOMOWYCH DLA NAUCZYCIELI ZAWODU
☐	ORGANIZACJA DORADZTWA EDUKACYJNO-ZAWODOWEGO
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	Data zakończenia udziału we wsparciu
Data założenia działalności gospodarczej	Kwota środków przyznanych na założenie działalności gospodarczej
NIE DOTYCZY	NIE DOTYCZY
PKD założonej działalności gospodarczej	
NIE DOTYCZY	

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 (inne niż wymienione powyżej)	

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu*

.....
Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.