

Załącznik nr 5

do zarządzenia nr 5/POKL/2014

Kierownika GOPS z dnia 8 stycznia 2014 r.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU
(ZAKRES DANYCH PRZEKAZYWANYCH DO SYSTEMU PEFS)**

Dane uczestników otrzymujących wsparcie w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Dane wspólne

Lp.	Nazwa
1	Tytuł projektu: Szansa – Aktywizacja zawodowa i społeczna osób bezrobotnych z gminy Szemud
2	Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt: VII Promocja integracji społecznej
3	Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt: 7.1 Rozwój oraz upowszechnianie aktywnej integracji
4	Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt: 7.1.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej

Dane osób niepracujących i w trudnej sytuacji, które otrzymują wsparcie w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Dane podstawowe	Imię (imiona)
	Nazwisko
	Płeć
	Wiek (<i>w dniu przystąpienia do projektu</i>)
	PESEL
Adres zamieszkania	Ulica
	Nr domu
	Nr lokalu
	Miejscowość
	Miasto/Wieś
	Kod pocztowy
	Województwo oraz powiat
Dane kontaktowe	Telefon domowy
	Telefon komórkowy
	Adres poczty elektronicznej (e-mail)



Dane dodatkowe	<p>Wykształcenie - wypełnić na podstawie deklaracji beneficjenta ostatecznego</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe (wykształcenie na poziomie szkoły wyższej)</p> <p><input type="checkbox"/> Pomaturalne (wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, ale nie wyższe)</p> <p><input type="checkbox"/> Ponad gimnazjalne (wykształcenie na poziomie szkoły średniej)</p> <p><input type="checkbox"/> Gimnazjalne (wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej)</p> <p><input type="checkbox"/> Podstawowe (wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej)</p> <p><input type="checkbox"/> Brak</p>
	<p>Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną - wypełnić na podstawie deklaracji beneficjenta ostatecznego</p> <p><input type="checkbox"/> TAK, liczba dzieci do lat 7:</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Informacje dodatkowe:</p> <p><input type="checkbox"/> bezrobotny zarejestrowany w PUP (wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika projektu),</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> w tym osoba długotrwale bezrobotna - powyżej 12 msc, (wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika projektu),</p> <p><input type="checkbox"/> osoba nieaktywna zawodowo (wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika projektu),</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się lub kształcąca (wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika projektu),</p> <p><input type="checkbox"/> osoba zatrudniona (wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika projektu);</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> w tym rolnik oraz osoba zgłoszona jako domownik w KRUS (wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika projektu)</p> <p><input type="checkbox"/> osoba z orzeczoną niepełnosprawnością (wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika projektu)</p>
Rozpoczęcie udziału w projekcie	<p>Data rozpoczęcia udziału w projekcie:</p> <p>Rodzaj przyznanego wsparcia towarzyszącego:</p> <p><input type="checkbox"/> Opieka nad dzieckiem do lat 7</p>
<p>.....</p> <p>Data, miejscowość</p>	<p>.....</p> <p>Czytelny podpis Uczestnika Projektu</p>

Zakończenie udziału w projekcie	Data zakończenia udziału w projekcie:
	Udział osoby do końca projektu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Powody wycofania się z proponowanej formy wsparcia przed zakończeniem projektu <input type="checkbox"/> Podjęcie zatrudnienia <input type="checkbox"/> Podjęcie nauki <input type="checkbox"/> Inne, jakie?
	Uzyskane kwalifikacje, dyplomy, zaświadczenia
..... Data, miejscowość pieczęćka i podpis pracownika socjalnego