



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZESTNIKA PROJEKTU
„Aktywni, świadomi i zintegrowani - On Inclusion”
realizowanego w ramach Regionalnego Programu
Operacyjnego Województwa Śląskiego**

Prosimy wpisać dane DRUKOWANYMI LITERAMI i/lub zaznaczyć właściwą odpowiedź „tak” lub „nie”.

Nazwa:	LP	Zakres danych :	Odpowiedź:
Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Kraj	
	5	Rodzaj uczestnika	Nie dotyczy
	6	Nazwa Instytucji	Nie dotyczy
	7	Płeć	
	8	Data urodzenia	
	9	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	10	Wykształcenie	
Dane kontaktowe uczestnika	11	Kraj	
	12	Województwo	
	13	Powiat	
	14	Gmina	
	15	Miejscowość	
	16	Ulica	
	17	Nr budynku	
	18	Nr lokalu	
	19	Kod pocztowy	
	20	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	Nie dotyczy
	21	Telefon kontaktowy	
	22	Adres e-mail	
	23	Imię i nazwisko matki, telefon kontaktowy	
	24	Imię i nazwisko ojca, telefon kontaktowy	
Szczegóły i rodzaj wsparcia	25	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	26	Data zakończenia udziału w projekcie	
	27	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<ul style="list-style-type: none"> • Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP • Osoba ucząca się • Osoba bierna zawodowo



	28	Nazwa/y kursu/ów, w których jestem zainteresowana/y udziałem	• Inne.....jakie.?	
			<p>Warsztaty:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rękodzieło artystyczne, • witraż i tkactwo , • grafiki tradycyjnej i papieroplastyka, • garncarstwo i ceramika, • malarsko-tapeciarskie- wykonywanie robót malarskich i tapeciarskich, • gospodarstwa domowego <p>Zajęcia terapeutyczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CHOREOTERAPIA zajęcia taneczne, terapia tańcem i ruchem, • DOGOTERAPIA- rehabilitacja z asystą psa, • ARTETERAPIA - forma psychoterapii z udziałem sztuki, • BIBLIOTERAPIA - użycie materiałów czytelniczych jako pomocy terapeutycznej • KINEZYTERAPIA leczenie ruchem 	
	29	Jestem zainteresowana/y udziałem w płatnej praktyce zawodowej w okresie wakacji	TAK	NIE
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	30	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK	NIE
	31	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK	NIE
	32	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK	NIE
	33	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej:		
	34	Posiadam trudną sytuację finansową:	TAK	NIE
	35	Przynależę do rodziny wielodzietnej:	TAK	NIE



	36	Wychowuję się w rodzinie niepełnej lub zastępczej:	TAK	NIE
	37	Posiadam opinię o specjalnych potrzebach edukacyjne:	TAK	NIE
Do formularza dołączam (wypełnić tylko w przypadku posiadania tych dokumentów):	38	<input type="checkbox"/> oświadczenia rodzica o specjalnych potrzebach edukacyjnych UP <input type="checkbox"/> orzeczenie o niepełnosprawności, <input type="checkbox"/> opinia z Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej		

Oświadczam, że zapoznałam/am się z regulaminem oraz zasadami rekrutacji i wyrażam zgodę na udział w projekcie.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS
UCZESTNIKA PROJEKTU

W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

Oświadczam, że zapoznałam/am się z regulaminem oraz zasadami rekrutacji i wyrażam zgodę na udział córki/syna/podopiecznego w projekcie.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO
UCZESTNIKA PROJEKTU