



Data wpływu formularza:
Godzina:
Numer rekrutacyjny:

FORMULARZ UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (RUNDA V)

1. Należy wypełnić elektronicznie lub odręcznie (czytelne – najlepiej drukowanymi literami).
2. Należy wypełnić wszystkie wymagane pola (jeżeli dana rubryka nie dotyczy osoby zainteresowanej należy umieścić zapis „nie dotyczy”).
3. W miejscach wyboru należy postawić krzyżyk.
4. Nie należy usuwać jakichkolwiek treści formularza.

Dane teleadresowe		
Imię i nazwisko		
Płeć	Kobieta: ☐ Mężczyzna: ☐	
Data i miejsce urodzenia		
PESEL		
Obywatelstwo		
Adres zamieszkania	Ulica, numer domu i mieszkania	
	Kod pocztowy, miejscowość	
	Gmina	
	Powiat	
	Województwo	
Adres do korespondencji (wypełnić tylko w przypadku gdy jest inny niż adres zamieszkania)	Ulica, numer domu i mieszkania	
	Kod pocztowy, miejscowość	
Tel. kontaktowy		
Adres e-mail		



Wykształcenie	
Wykształcenie	☐ Ponadgimnazjalne (dotyczy także osób, które posiadają wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) ☐ Pomaturalne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych) ☐ Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe tj. uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia o projektu	
Status na rynku pracy	☐ Osoba pracująca w tym: ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ pracująca w ☐ Osoba bierna zawodowo w tym: ☐ osoba ucząca się/odbywająca kształcenie ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ Osoba bezrobotna w tym: ☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne

Inne dane	
Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam podania informacji
W związku z niepełnosprawnością mam specjalne potrzeby	☐ Tak (wymienić jakie) ☐ Nie
Osoba obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy
Osoba państwa trzeciego	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam podania informacji



Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam podania informacji
Osoba zmagająca się z problemami finansowymi	☐ Tak ¹ ☐ Nie
Osoba zamieszkująca obszar wiejski	☐ Tak ☐ Nie

Kryteria udziału w projekcie	
Kierunek studiów	
Typ studiów	☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne
Stopień studiów	☐ I stopnia ☐ II stopnia
Rok studiów	
Przewidywana data zakończenia edukacji ²	
W ramach studiów realizowałam/em praktyczne kształcenie u pracodawców	☐ Tak ☐ Nie

Deklaracja udziału w formach wsparcia na dzień złożenia formularza (wpisać Tak lub Nie)	
Doradztwo zawodowe (Opracowanie Indywidualny Planu Rozwoju Zawodowego średnio 5 godzin)	wsparcie obligatoryjne dla wszystkich uczestników projektu
Szkolenie/kurs on-line z zakresu kompetencji w zakresie zrównoważonego rozwoju i zielonej transformacji (udział w przynajmniej jednej konferencji/seminarium)	wsparcie obligatoryjne dla wszystkich uczestników projektu
Szkolenia indywidualne i grupowe zlecane na zewnątrz	
Szkolenia indywidualne/grupowe (należy wskazać proponowany kierunek szkolenia) Szkolenie SIX SIGMA GREEN BELT (logistyka, zarządzanie)	☐ Tak ☐ Nie

¹ Jeśli zaznaczono Tak należy dołączyć zaświadczenie bądź oświadczenie o dochodach.

² Dotyczy placówki edukacyjnej, w której Pani/Pan korzysta ze wsparcia.



Uzasadnienie udziału w projekcie (0-5 pkt.):

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji, uczestnictwa oraz udzielania wsparcia w ramach projektu „Przyszłość w Waszych rękach – wspieranie kompetencji” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt pn. „Przyszłość w Waszych rękach – wspieranie kompetencji” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska na lata 2021-2027.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Realizatora projektu danych osobowych zawartych w formularzu, do celów realizacji oraz ewaluacji projektu „Przyszłość w Waszych rękach – wspieranie kompetencji”.
4. Zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby składającej formularz)