



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

I. Dane personalne kandydata/tki do projektu:

Imię/Imiona												
Nazwisko												
Data i miejsce urodzenia												
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna						
PESEL:												

Adres zamieszkania:			
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Gmina:		Powiat:	
Województwo:			
Telefon:		Adres e-mail:	

Poziom wykształcenia <i>(proszę wybrać jedno ostatnie uzyskane wykształcenie, tzn. najwyższe)</i>	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> policealne/ pomaturalne	<input type="checkbox"/> wyższe
Opieka nad dzieckiem poniżej 7 lat lub osobą zależną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

II. Status kandydata/ kandydatki do projektu:

Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba ucząca się	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

III. Przynależność kandydata/ kandydatki do grupy docelowej:

osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub ją opuszczająca	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
członek rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej dotknięta ubóstwem	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb rekrutacji do Projektu „Aktywna integracja w Szczecinie” – zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

.....
Data i podpis Kandydata/ tki