**Załącznik nr 1**

**Formularz Zgłoszeniowy**

**do projektu „Aktywni Lubuszanie – wnuczęta w dobrych rękach”**

**nr projektu: RPLB 07.03.00-08-0014/20-00**

1. **Dane osobowe:**

Imię, drugie imię:…..…………………………………………………………………………..

Nazwisko:.………………………………………………………………………………………

Nazwisko panieńskie:………………………………………………………….……………… PESEL:.……..………………………………………………………………………………….

Nr dowodu osobistego:………………………………………………………..……………..

wydany przez:……………………………………………………………………………..….

Data urodzenia: ………………………………………………………………………………

Wyksztalcenie: ………………………………………………………………………………...

1. **Adres zamieszkania:**

Miejscowość ……………………………….….. kod pocztowy:……………………….........

Powiat:…………………………………………….., gmina: ………………………...……….

Poczta…………………………..….Województwo: …………….…………………………...

Ulica, nr budynku, nr lokalu: ………………………………………………………………….

Telefon kontaktowy: …………………………...…………..................................................

Adres e-mail:……………………………………………………………………………………

1. **Proszę zakreślić prawidłową odpowiedź :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie „Aktywni Lubuszanie – wnuczęta w dobrych rękach”  |  TAK  |  NIE  |
| Jestem osobą bezrobotną 50+  | TAK  | NIE  |
| Jestem rencistą 50+  | TAK  | NIE  |
| Jestem emerytką, emerytem 50+  | TAK  | NIE  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | Jeśli TAK, to proszę zaznaczyć właściwe:  |   |
|  | jestem gotowy/gotowa do podjęcia pracy  | TAK  | NIE  |   |
|  | pozostaję bez pracy  | TAK  | NIE  |  |
|  | aktywnie poszukuję zatrudnienia  | TAK  | NIE  |  |
| Chcę pełnić praktykę nad (proszę zaznaczyć właściwe):  | Dzieckiem do lat 4  | Osobą niesamodzielną  | Osobą zależną |
|   | Jeżeli dzieckiem do lat 4 to:  | Oświadczam, że rodzic dziecka przy którym chcę mieć praktykę samotnie wychowuje dziecko  | TAK  | NIE |
| Oświadczam, że dziecko wychowuje sięw wielodzietnej rodzinie | TAK  | NIE |
| Jestem osobą niepełnosprawną  | TAK  | NIE |
| Oświadczam, że korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa  | TAK  | NIE |
| Jestem osobą długotrwale bezrobotną (min. 12 miesięcy)  | TAK  | NIE |
| Zamieszkuję na terenie wiejskim  | TAK  | NIE |
| Deklaruję gotowość do podjęcia aktywizacji społeczno-zawodowej  | TAK  | NIE  |

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki.
2. Oświadczam, że dane zawarte w Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

# ……………………… ……………………………………

 miejscowość i data czytelny podpis