

**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 się  w 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