

Załącznik nr 2
do Regulaminu naboru i uczestnictwa
w projekcie "Rozszerzenie oferty świetlicy
środowiskowej w Siemiatyczach"



DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

"Rozszerzenie oferty świetlicy środowiskowej w Siemiatyczach"

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU	
Imię i nazwisko	
Płeć	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu (data pierwszych zajęć)	
PESEL	
WYKSZTAŁCENIE	
<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe, <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> podstawowe, <input type="checkbox"/> policealne
<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe	
ADRES ZAMIESZKANIA	
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy, poczta	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
DANE KONTAKTOWE	
Telefon kontaktowy (konieczne)	
Adres e-mail (konieczne)	

Biuro projektu: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemiatyczach

ul. 11 Listopada 35A, 17-300 Siemiatycze, Polska

E-mail: mops@siemiatycze.eu Tel. + 48 85 6556957

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĘPIENIA DO PROJEKTU	
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
w tym osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
w tym osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
w tym ucząca się	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
w tym miejsce zatrudnienia:	<input type="checkbox"/> administracja rządowa <input type="checkbox"/> administracja samorządowa <input type="checkbox"/> mikro, małe lub średnie przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> własna działalność <input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> inne

*DEKLARACJA powinna zostać podpisana przez rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniego Uczestnika Projektu

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Biuro projektu: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemiatyczach
 ul. 11 Listopada 35A, 17-300 Siemiatycze, Polska
 E-mail: mops@siemiatycze.eu Tel. + 48 85 6556957