



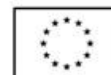
Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Województwo  
Kujawsko-Pomorskie



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE PN. „EDUKACJA NA CZASIE!”

### DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:

Imię i Nazwisko: .....

NR PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Wykształcenie:

Niższe niż podstawowe

Podstawowe

Gimnazjalne

Ponadgimnazjalne

Policealne

Wyższe


### Dane kontaktowe:

E-mail: .....

Nr telefonu:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania: .....

### Obecny status na rynku pracy:

1. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy: ☐

w tym:

- osoba długotrwale bezrobotna ☐
- inne ☐

2. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy: ☐

w tym:

- osoba długotrwale bezrobotna ☐
- inne ☐

3. Osoba bierna zawodowo: ☐

w tym:

- osoba ucząca się ☐  
(proszę podać planowaną datę zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia .....)
- osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐
- inne ☐

4. Osoba pracująca w: ☐

- administracji rządowej ☐
- administracji samorządowej ☐
- inne ☐
- MMŚP ☐
- organizacji pozarządowej ☐



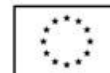
**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



Województwo  
Kujawsko-Pomorskie



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



- prowadząca działalność na własny rachunek ☐
- dużym przedsiębiorstwie ☐

### Wykonywany zawód:

Instruktor praktycznej nauki zawodu	
Nauczyciel kształcenia ogólnego	
Nauczyciel wychowania przedszkolnego	
Nauczyciel kształcenia zawodowego	
Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	
Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	
Pracownik instytucji rynku pracy	
Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	
Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	
Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej	
Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej	
Rolnik	
Inny	

**Zatrudniony/a w:** .....

*Nazwa przedsiębiorstwa/organizacji/instytucji*

### Prosimy i zaznaczenie czy należy Pan/Pani do jednej z niżej wymienionych grup:

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:

TAK	
NIE	
ODMOWA PODANIA INFORMACJI	

2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

TAK	
NIE	

3. Osoba z niepełnosprawnościami:

TAK	
NIE	
ODMOWA PODANIA INFORMACJI	

4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)

TAK	
NIE	
ODMOWA PODANIA INFORMACJI	

**Potwierdzam chęć udziału w projekcie pn. Edukacja na czasie!**

..... (Data, Podpis)