Załącznik nr 2

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

|  |
| --- |
| **Tytuł projektu: Dostępne kadry NGO** |
| **Nr projektu: FERS.04.12-IP.04-0019/24** |

## DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organizacja delegująca:** |  | |
| Imię (imiona) |  | |
| Nazwisko |  | |
| Obywatelstwo |  | |
| PESEL/ Inny identyfikator |  | |
| Płeć (K/M) |  | |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w przypadku braku  numeru PESEL) |  | |
| Adres zamieszkania / adres kontaktowy | Województwo: |  |
| Powiat: |  |
| Gmina: |  |
| Miejscowość: |  |
| Kod pocztowy: |  |
| Ulica: |  |
| Numer budynku: |  |
| Numer lokalu: |  |
| Telefon kontaktowy |  | |
| Adres e-mail |  | |
| Wykształcenie (zaznacz poprawną odpowiedź) | □ Średnie lub niższe (ISCED 0-2) | |
| □ Ponadgimnazjalne lub policealne (ISCED 3-4) | |
| □ Wyższe (ISCED 5-8) | |

|  |  |
| --- | --- |
| Status osoby na rynku pracy  w chwili przystąpienia do projektu (zaznacz poprawną odpowiedź ) | □ Osoba pracująca  Nazwa pracodawcy (obowiązkowo): |
| Osoba bierna zawodowo  □ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  □ Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie  □ Inne (np. emeryt, rencista) |
| Osoba bezrobotna  □ w tym długotrwale bezrobotna  □ Inne |
| Osoba obcego pochodzenia (zaznacz poprawną odpowiedź) | □ Tak |
| □ Nie |
| Osoba państwa trzeciego (zaznacz poprawną odpowiedź) | □ Tak |
| □ Nie |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej w tym społeczności marginalizowane (zaznacz poprawną odpowiedź) | □Tak |
| □ Nie |
| □ Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (zaznacz poprawną odpowiedź) | □ Tak |
| □ Nie |
| □ Odmowa podania informacji |
| Osoba z niepełnosprawnościami (zaznacz poprawną odpowiedź) | □ Tak |
| □ Nie |
| □ Odmowa podania informacji |

ANKIETA POTRZEB ORAZ USPRAWNIEŃ dla osób z niepełnosprawnościami

Proszę określić bariery, potrzeby lub specjalne wymagania związane z udziałem w projekcie (jeśli dotyczy)

w zakresie materiałów szkoleniowych, jakie? ................................................................................

w zakresie szkoleń, jakie? ..............................................................................................

Inne, jakie? ....................................................................................................................................

Data: Podpis: