



Załącznik nr 7

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA OSOBY DELEGOWANEJ  
PRZEZ ORGAN PROWADZĄCY, KTÓRY UCZESTNICZY  
W PROJEKCIE "PREMIA SPOŁECZNA"**

Imię i nazwisko uczestnika:

**PROSIMY o wypełnienie formularza zgłoszeniowego wyłącznie DRUKOWANYMI LITERAMI.**

*Dane wspólne*

1	Nazwa projektu: <i>Premia społeczna</i>
2	Numer umowy: <i>FERS.04.13-IP.06-0018/23</i>
3	Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
4	Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego

*Dane uczestnika, który otrzymuje wsparcie EFS*

Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Wykształcenie /zaznaczyć jedną z opcji/	<input type="checkbox"/> Brak (Brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> Podstawowe (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej: wykształcenie średnie lub zasadnicze) <input type="checkbox"/> Policealne (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> Wyższe (Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)
Dane kontaktowe	8	Miejscowość	
	9	Kod pocztowy	

Fundacja Fundusz Współpracy ul. Górnośląska 4a, 00-444, Warszawa, cofund.org.pl



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską





	10	Województwo	
	11	Powiat	
	12	Gmina	
	13	Telefon stacjonarny	
	14	Telefon komórkowy	
	15	Adres poczty elektronicznej (email)	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	16	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca	
Sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie,	17	n/d	
Rodzaj wsparcia	18	<input type="checkbox"/> Konsultacje indywidualne <input type="checkbox"/> Doradztwo <input type="checkbox"/> Szkolenia	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	19	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	20	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
Osoba z niepełnosprawnościami	21	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
osoba obcego pochodzenia	22	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
osoba państwa trzeciego	23	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak	



	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
--	--

**Oświadczenia Uczestnika projektu:**

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że biorę udział w projekcie grantowym pt. PREMIA SPOŁECZNA, realizowanym przez Fundację Fundusz Współpracy z siedzibą w Warszawie, kod 00-444, ul. Górnośląska 4a, realizowanym w ramach Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego jako osoba oddelegowana przez: ..... uczestnika projektu i odbiorcę wsparcia.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
2. Jestem pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie