



Załącznik 5 do Regulaminu

**„DAMAZ - Doświadczony Absolwent Mechatroniki, Automatyki i Robotyki oraz Zarządzania i Inżynierii Produkcji”**

**nr umowy o dofinansowanie UDA-POWR.03.01.00-00-S181/17-00**

**FORMULARZ UCZESTNICTWA**

<b>I. Dane podstawowe Uczestnika</b>		
Imię		
Nazwisko		
PESEL		
Płeć		
Wiek w chwili przystąpienia do Projektu		
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <i>(ukończone na poziomie szkoły średniej - liceum, technikum, szkoła zawodowa)</i>	<input type="checkbox"/> Pomaturalne (ISCED 4) <i>(ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</i>
	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)	<input type="checkbox"/> Inne
<b>II. Dane kontaktowe</b>		
Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Telefon kontaktowy	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	



<b>III. Szczegóły wsparcia</b>	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<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 w tym osoba ucząca się: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> osoba pracująca
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
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 <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>IV. Rodzaj wsparcia</b>	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	

\_\_\_\_\_  
Miejscowość i data

\_\_\_\_\_  
Podpis uczestnika projektu