



Partnerzy projektu:
Fundacja Wspierania Inicjatyw Lokalnych PROBUS
Fundacja Integracji Społecznej "ABRAMIS"
Powiat Zgorzelecki



F O R M U L A R Z Z G Ł O S Z E N I O W Y
n a s z k o l e n i e " - M ó d e l d a w a n i e p r z a c y a n i N G O i

I. Dane uczestnika:

Imię			
Nazwisko			
PESEL			
Wykształcenie	Brak Podstawowe Gimnazjalne Ponadgimnazjalne (<i>wykształcenie rednie lub zasadnicze zawodowe</i>) Pomaturalne Wyższe		
Czy posiada Pan/i pod opieką dziecko do lat 7 lub osobę zależną?	TAK	NIE	
A D R E S Z A M I E S Z K A N I A (p r o s z e w p i s a ć a d r e s z a n			
Ulica			
Numer domu, numer lokalu			
Miejscowość i kod pocztowy			
Gmina			
Powiat			
Nr telefonu kontaktowego			
Adres poczty elektronicznej (e-mail)			

II. Status uczestnika (p r o s z e z a z n a c z y ć T A K l u b N I E w k a ż d e j p

Osoba bezrobotna (zarejestrowana w Urzędzie Pracy)	TAK	NIE
- w tym osoba długotrwale bezrobotna (<i>oznacza bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat</i>)	TAK	NIE



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY





Partnerzy projektu:
Fundacja Wspierania Inicjatyw Lokalnych PROBUS
Fundacja Integracji Społecznej "ABRAMIS"
Powiat Zgorzelecki



ADRES SIEDZIBY:	
Ulica	
Numer budynku/ lokalu	
Miejscowość i kod pocztowy	
Gmina	
Powiat	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

*- niepotrzebne skreślić

Ja niżej podpisany/a składam deklarację udziału w projekcie „Model współpracy- standardem działań NGO i JST” i potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych osobowych.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż projekt ten jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet V, Działanie 5.4, Poddziałanie 5.4.2.

Oświadczam, że zostałem/am zapoznana/ny z regulaminem projektu "Model współpracy-standardem działań NGO i JST".

Jednocześnie jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego i oświadczam że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
DATA

.....
PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....
PODPIS PRACOWNIKA



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

