

Projekt „Opiekuńcze Serce”
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

I. Dane wspólne

Lp.	Nazwa
1	Tytuł projektu: Opiekuńcze Serce
2	Nr projektu: RPLD.09.02.02-10-A005/20
3	Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt – IX Włączenie społeczne
4	Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt – IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym
5	Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt – IX.2.2 Usługi społeczne i zdrowotne – ZIT

II. Dane beneficjentów ostatecznych - uczestników indywidualnych

Lp.	Nazwa	
1	Kraj	POLSKA
2	Rodzaj uczestnika	indywidualny
3	Nazwa instytucji	Nie dotyczy
4	Imię	
5	Nazwisko	
6	PESEL	
7	Płeć	
8	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
9	Wykształcenie	Niższe niż podstawowe
		Podstawowe
		Gimnazjalne
		Ponadgimnazjalne
		Policealne
10	Województwo	
11	Powiat	
12	Gmina	
13	Miejscowość	
14	Ulica	
15	Nr budynku	
16	Nr lokalu	
17	Kod pocztowy	
18	Telefon kontaktowy	
19	Adres e-mail	
20	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
21	Data zakończenia udziału w projekcie	

Projekt **Opiekuńcze Serce**

Biuro projektu:

ul. Prezydenta Gabriela Narutowicza 114 • 90-145 Łódź
tel.: (42) 678-11-74 • fax: (42) 675-34-57
e-mail: biuro@okazserce.pl • www.okazserce.pl



Lider projektu

22	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Bezrobotny	Niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy
			Zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy
			Osoba długotrwale bezrobotna
		Bierny zawodowo	Osoba ucząca się
			Nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
			Inna
		Pracujący	W administracji rządowej
			W administracji samorządowej
			W małym lub średnim przedsiębiorstwie
			Prowadzący działalność na własny rachunek
			W dużym przedsiębiorstwie
	Miejsce pracy/adres – w przypadku osób zatrudnionych		
23	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie (wypełnia Realizator)	Inne	
		Osoba kontynuuje zatrudnienie	
		Osoba nabyła kompetencje	
		Osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie	
		Osoba podjęła kształcenie lub szkolenie	
		Osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek	
		Osoba poszukująca pracy	
		Osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka	
		Osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej z ur./wych. dziecka	
		Osoba uzyskała kwalifikacje	
		Sytuacja w trakcie monitorowania	
24	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	Tak	
		Nie	
25	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu		
26	Data zakończenia udziału we wsparciu		
27	Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu	Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Tak
			Nie
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Odmowa podania informacji
			Tak
		Nie	
		Osoba z	Tak

		niepełnosprawnościami	Nie
			Odmowa podania informacji
		Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	Tak
			Nie

.....
Data i czytelny podpis uczestnika projektu*

** W przypadku osoby małoletniej / ubezwłasnowolnionej formularz powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna.*

Projekt **Opiekuńcze Serce**

Biuro projektu:

ul. Prezydenta Gabriela Narutowicza 114 • 90-145 Łódź
tel.: (42) 678-11-74 • fax: (42) 675-34-57
e-mail: biuro@okazserce.pl • www.okazserce.pl



Lider projektu