



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



**Formularz zgłoszeniowy uczestnika
do projektu „Spełnimy Twoje zawodowe marzenia”**

Imię i nazwisko		tel.
Data urodzenia		
Uzasadnienie potrzeby wsparcia w projekcie		
Mieszkam i/lub pracuję i/lub uczę się w Bydgoszczy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Samotnie wychowuję dziecko	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Korzystam z pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Mieszkam na obszarze wiejskim	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Do formularza dołączam:	<input type="checkbox"/> Oświadczenie kandydata o zamieszkaniu na terenie Bydgoszczy,	

	<input type="checkbox"/> Zaświadczenie od pracodawcy lub oświadczenie kandydata o pracy na terenie Bydgoszczy, <input type="checkbox"/> Zaświadczenie za szkoły/placówki edukacyjnej o odbywaniu nauki w Bydgoszczy, <input type="checkbox"/> Oświadczenie kandydata o posiadanym wykształceniu (dodatkowo można dołączyć kserokopię świadectwa/dyplomu ukończenia szkoły/placówki w ramach edukacji formalnej), <input type="checkbox"/> Oświadczenie o nieprowadzeniu działalności gospodarczej, <input type="checkbox"/> Orzeczenie o niepełnosprawności lub kopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeżeli dotyczy) potwierdzona za zgodność z oryginałem przez kandydata, <input type="checkbox"/> Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka (jeżeli dotyczy), <input type="checkbox"/> Zaświadczenie o korzystaniu z pomocy socjalnej (jeżeli dotyczy), <input type="checkbox"/> Dokument potwierdzający zamieszkanie na obszarze wiejskim lub oświadczenie kandydata (jeżeli dotyczy).
Data	
Podpis	

Zobowiązanie kandydata do uzupełnienia swoich danych osobowych	<p>Zostałem/am poinformowany/a, że podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.</p> <p>Zobowiązuję się do uzupełnienia swoich danych osobowych w formularzu Dane uczestnika projektu 7 dni przed rozpoczęciem doradztwa edukacyjno-zawodowego.</p>
Data	
Podpis	