

**ANKIETA ZGŁOSZENIOWA  
DO PROJEKTU „DOBRE WSPARCIE NA STARCIE”**

**1. Nazwisko uczestnika (proszę wypełnić drukowanymi literami)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**2. Imię**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**3. PESEL**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**4. Wykształcenie:**                                     podstawowe    gimnazjalne    ponadgimnazjalne    pomaturalne    wyższe

**5. Adres i nazwa placówki, do której przynależę:** .....

**6. Miejsce zamieszkania:**                                    **obszar:**    miejski                                     wiejski

**województwo:** .....                                    **powiat:** .....

**miejscowość:** .....                                    **kod pocztowy:** .....

**ul.:** .....                                    **nr domu:**.....                                    **nr lokalu:** .....

**telefon domowy:** .....                                    **tel. kom.:** .....                                    **e-mail:** .....

**data urodzenia:** .....                                    **miejsce urodzenia:** .....

**wiek w chwili przystąpienia do projektu:**.....

**8. Proszę o wybór właściwego stwierdzenia:**

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
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
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

**9. Wybieram szkolenie (wybór jednego) :**

- Monter sieci komputerowych**
- Operator obrabiarki numerycznej**
- Kosmetyczka**
- Specjalista ds. sprzedaży**

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania oraz wypełniania zobowiązań wynikających z faktu przystąpienia do projektu.**

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2, art. 24 ust. 1 oraz art. 27 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 na podstawie wytycznych. Oświadczam, że wszelkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....  
**MIEJSCOWOŚĆ I DATA**

.....  
**CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU \***

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.