

Projekt „**Zintegrowany program AWF Wrocław dla Rozwoju Regionalnego**”  
POWR.03.05.00-00-Z65/18 współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Załącznik nr 2.1

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Zakres powierzonych do przetwarzania danych osobowych w związku z przystąpieniem do projektu.

Wszystkie dane w poniższej tabeli proszę uzupełnić **DRUKOWANYMI LITERAMI** bądź zaznaczyć właściwą odpowiedź krzyżykiem

| DANE UCZESTNIKA                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Imię:                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Nazwisko:                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Płeć (kobieta/mężczyzna):                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| PESEL:                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Brak PESEL                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu:                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Posiadane ukończone wykształcenie w chwili przystąpienia do projektu: | <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe<br><input type="checkbox"/> podstawowe<br><input type="checkbox"/> gimnazjalne<br><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne<br><input type="checkbox"/> policealne<br><input type="checkbox"/> wyższe                                                                                                                                                                                                                                              |
| ADRES ZAMELDOWANIA / ZAMIESZKANIA W ROZUMIENIU KODEKSU CYWILNEGO      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Województwo:                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Powiat:                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Gmina:                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Miejscowość:                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Ulica:                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Nr budynku:                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Nr lokalu:                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Kod pocztowy:                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Obszar (miejski / wiejski):                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| DANE KONTAKTOWE                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Adres korespondencyjny<br>(jeśli jest inny niż zamieszkania):         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Telefon kontaktowy:                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Adres e-mail:                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| SZCZEGÓŁY WSPARCIA                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Status osoby na rynku pracy<br>w chwili przystąpienia do projektu:    | <p><b>osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:</b></p> <p><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna</p> <p><input type="checkbox"/> inne (jakie?) .....</p> <p><b>osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:</b></p> <p><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna</p> <p><input type="checkbox"/> inne (jakie?) .....</p> <p><b>osoba bierna zawodowo, w tym:</b></p> <p><input type="checkbox"/> osoba ucząca się</p> |

Projekt „**Zintegrowany program AWF Wrocław dla Rozwoju Regionalnego**”  
POWR.03.05.00-00-Z65/18 współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

|                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                           | <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu<br><input type="checkbox"/> inne (jakie?) .....<br><b>osoba pracująca, w tym:</b><br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej<br><input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie<br><input type="checkbox"/> inne (jakie?) .....                                                                                                                                                                                                                         |
| Planowana data zakończenia edukacji w AWF we Wrocławiu (RRRR-MM-DD)                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| W przypadku osoby pracującej proszę podać wykonywany zawód:                               | <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu<br><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego<br><input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego<br><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego<br><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia<br><input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej<br><input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy<br><input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego<br><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej<br><input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej<br><input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej<br><input type="checkbox"/> rolnik<br><input type="checkbox"/> inny (jakie?) ..... |
| Zatrudniony w (proszę podać nazwę instytucji/przedsiębiorstwa):                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:                          | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Osoba z niepełnosprawnościami:                                                            | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)            | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

  

|                                                                                                                      |                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: (proszę w odpowiednim miejscu wstawić X lub wpisać jakie)</b> | Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych: |
|                                                                                                                      | Alternatywne formy materiałów:                          |
|                                                                                                                      | Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:           |
|                                                                                                                      | Zapewnienie tłumacza języka migowego:                   |
|                                                                                                                      | Inne:                                                   |

Wrocław, .....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu  
Al. Ignacego Jana Paderewskiego 35  
51-612 Wrocław

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Biuro Projektu  
Pawilon P3, pok. 109  
e-mail: biuroprojektow.zin@awf.wroc.pl