



Projekt "Włączeni do życia" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Dane wspólne

| | |
|-----|--|
| Lp. | Nazwa |
| 1 | Tytuł projektu Włączeni do życia |
| 2 | Nr projektu |
| 3 | Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt - IX Włączenie społeczne |
| 4 | Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt - IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym |
| 5 | Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt - IX.1.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym |
| 6 | Liczba osób niepełnosprawnych objętych wsparciem w ramach projektu NIE DOTYCZY |
| 7 | Liczba dzieci w wieku od 3 do 5 lat objętych wsparciem w ramach projektu NIE DOTYCZY |

Dane beneficjentów ostatecznych - uczestników indywidualnych

| Lp. | Nazwa | |
|-----|-------------------|--|
| 1 | Kraj | POLSKA |
| 2 | Rodzaj uczestnika | wypełnia Realizator <i>indywidualny</i> |



OŚRODEK AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I SZKOLEŃ Sp. z o.o.

Biuro projektu: ul. Więckowskiego 62, 90-735 Łódź,
tel. 42 630-27-27 e-mail:biuro@oazis.com.pl



Projekt "Włączeni do życia" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

| | | | |
|----|--|----------------------------------|------------------------------------|
| 3 | Nazwa instytucji | Nie dotyczy | |
| 4 | Imię | | |
| 5 | Nazwisko | | |
| 6 | PESEL | | |
| 7 | Płeć | <input type="checkbox"/> kobieta | <input type="checkbox"/> mężczyzna |
| 8 | Wiek w chwili przystępowania do projektu | | |
| 6 | Wykształcenie | | |
| 9 | Województwo | | |
| 10 | Powiat | | |
| 11 | Gmina | | |
| 12 | Miejscowość | | |
| 14 | Ulica | | |



Projekt "Włączeni do życia" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

| | | |
|----|--|---------------------|
| 15 | Nr budynku | |
| 16 | Nr lokalu | |
| 17 | Kod pocztowy | |
| 18 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) | wypełnia Realizator |
| 19 | Telefon kontaktowy | |
| 20 | Adres e-mail | |
| 21 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie | wypełnia Realizator |
| 22 | Data zakończenia udziału w projekcie | wypełnia Realizator |
| 23 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | |
| 24 | Wykonywany zawód | |
| 25 | Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia) | Nie dotyczy |
| 26 | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie | wypełnia Realizator |



Projekt "Włączeni do życia" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

| | | | | | | | | |
|----|--|---|----------------------------|---|----------------|------------------|--------------------|---------------|
| 27 | Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych) | | Nie dotyczy | | | | | |
| 28 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | | wypełnia Realizator | | | | | |
| 29 | Rodzaj przyznanego wsparcia | poradnictwo zawodowe wypełnia Realizator | poradnictwo psychologiczne | warsztaty umiejętności interpersonalnych i z zakresu technik poszukiwania pracy | grupa wsparcia | kurs komputerowy | szkolenia zawodowe | staż zawodowy |
| 30 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 31 | Data zakończenia udziału we wsparciu | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 32 | Data założenia działalności gospodarczej | | Nie dotyczy | | | | | |
| 33 | Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej | | Nie dotyczy | | | | | |
| 34 | PKD założonej działalności gospodarczej | | Nie dotyczy | | | | | |
| 35 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | | | |



Projekt "Włączeni do życia" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

| | | |
|----|---|--|
| 36 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | |
| 37 | Osoba z niepełnosprawnościami | |
| 38 | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | |
| 39 | W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | |
| 40 | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | |
| 41 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | |

.....
/miejsce, data i **czytelny** podpis Beneficjenta/

Wpłynęło do Biura Projektu
/wypełnia Realizator/



OŚRODEK AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I SZKOLEŃ Sp. z o.o.

Biuro projektu: ul. Więckowskiego 62, 90-735 Łódź,
tel. 42 630-27-27 e-mail:biuro@oazis.com.pl