Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

„Mocna NGO”

INFORMACJA O UCZESTNIKU/CZCE PROJEKTU „MOCNA NGO”

 (nr umowy: POWR.02.16.00-00-0125/20)

Organizatorzy Projektu: Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego i Stowarzyszenie Młodych Lubuszan

**Część 1. Podstawowe dane Instytucji**

|  |
| --- |
| Nazwa Instytucji :  |
| NIP (jeśli Instytucja nie posiada NIP, należy wpisać „brak”) |  |
| Kraj |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Typ gminy (wstaw znak „X” przy właściwej opcji) |  WIEJSKA |  WIEJSKO - MIEJSKA |  MIEJSKA |
| Miejscowość |  |
| ulica |  |
| nr budynku |  |
| nr lokalu |  |
| kod pocztowy |  |
| telefon kontaktowy |  |
| e-mail |  |

**Część 2. Informacje o Uczestniku/czce**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Kraj |  |
| Płeć |  |
| Wykształcenie (postaw znak „X” przy właściwej opcji): |  gimnazjalne |  niższe niż podstawowe |
|  podstawowe |  policealne |
|  ponadgimnazjalne |  wyższe |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Typ gminy (wstaw znak „X” przy właściwej opcji) |  WIEJSKA |  WIEJSKO - MIEJSKA |  MIEJSKA |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku  |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (wpisz znak „X” przy właściwej opcji) | * TAK
* NIE
* ODMOWA ODPOWIEDZI
 |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (wpisz znak „X” przy właściwej opcji) | * TAK
* NIE
 |
| Osoba z niepełnosprawnościami (wpisz znak „X” przy właściwej opcji) | * TAK
* NIE
* ODMOWA ODPOWIEDZI
 |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (wpisz znak „X” przy właściwej opcji) | * TAK
* NIE
* ODMOWA ODPOWIEDZI
 |
| Status na rynku pracy (wstaw „X” przy właściwej opcji) | * Osoba bezrobotna, **zarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy
* Osoba bezrobotna, **niezarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy
* Osoba bierna zawodowo
* Osoba pracująca
 |
| Wykonywany zawód (wpisz „X” przy właściwej opcji) | * Osoba pracująca w administracji rządowej
* Osoba pracująca w administracji samorządowej
* Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
* Osoba pracująca w MMŚP
* Osoba pracująca w organizacji pozarządowej
* Osoba prowadząca działalność na własny rachunek
 |
| Zatrudniony w (wpisz nazwę pracodawcy, jeżeli jesteś rolnikiem, wpisz „nie dotyczy”) |  |

**Część 3. Oświadczam, że:**

zostałam/em uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oraz że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą.

……………………………….. ………………………………………………………………..

Miejscowość i data czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu