**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |
| --- |
| **Informacje o projekcie** |
| Numer umowy / decyzji / aneksu |  |
| Nazwa beneficjenta | Perfect Project Sp. z o.o./ Technikum w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Krzysztofa Kluka w Rudce |
| Tytuł projektu | „Stażuj razem z nami” |
| Okres realizacji projektu | 01.05.2016 – 28.02.2017 |
| **Dane instytucji otrzymujących wsparcie - dane podstawowe** |
| Kraj | Polska |
| Nazwa instytucji | Perfect Project Sp. z o.o./ Technikum w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Krzysztofa Kluka w Rudce |
| NIP | 5431022902 |
| Typ instytucji | Szkoła - Technikum |
| **Dane instytucji otrzymujących wsparcie - dane teleadresowe** |
| Województwo | Podlaskie |
| Powiat | Bielski |
| Gmina | Rudka |
| Miejscowość | Rudka |
| Ulica | Ossolińskich |
| Nr budynku | 1 |
| Nr lokalu | - |
| Kod pocztowy | 17-123 |
| Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) | Pole wypełniane automatycznie |
| Telefon kontaktowy | +48857394015 |
| Adres e-mail | zsckr.rudka@o2.pl |
| **Dane uczestnika otrzymującego wsparcie** |
| Kraj | Polska |
| Rodzaj uczestnika | Indywidualny |
| Nazwa instytucji | Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Krzysztofa Kluka w Rudce |
| Imię i Nazwisko |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wykształcenie | Gimnazjalne |
| **Dane kontaktowe uczestnika** |
| Województwo | Podlaskie |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) | Pole wypełniane automatycznie |
| **Szczegóły i rodzaj wsparcia uczestnika** |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie | Pole uzupełniane zgodnie z instrukcją do SL2014 |
| Data zakończenia udziału w projekcie | Pole uzupełniane zgodnie z instrukcją do SL2014 |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | Osoba bierna zawodowo – osoba ucząca się |
| Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie | Pole uzupełniane zgodnie z instrukcją do SL2014 |
| Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie | Pole uzupełniane zgodnie z instrukcją do SL2014 |
| Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa? | Pole uzupełniane zgodnie z instrukcją do SL2014 |
| Rodzaj przyznanego wsparcia | Staże/praktyki/przygotowanie zawodowe |
| Data rozpoczęcia udziału we wsparciu | Pole uzupełniane zgodnie z instrukcją do SL2014 |
| Data zakończenia udziału we wsparciu | Pole uzupełniane zgodnie z instrukcją do SL2014 |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu ()** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | * TAK
* NIE
* ODMOWA PODANIA INFORMACJI
 |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | * TAK
* NIE
* ODMOWA PODANIA INFORMACJI
 |
| Osoba z niepełnosprawnościami | * TAK
* NIE
* ODMOWA PODANIA INFORMACJI
 |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących - w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | * TAK
* NIE
* ODMOWA PODANIA INFORMACJI
 |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | * TAK
* NIE
* ODMOWA PODANIA INFORMACJI
 |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) | * TAK
* NIE
* ODMOWA PODANIA INFORMACJI
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………… | ………………………… | ………………………… |
| ***miejscowość, data*** | ***czytelny podpis******Ucznia/Uczennicy*** | ***czytelny podpis******rodzica/ prawnego opiekuna*** |