*Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie*

**FORMULARZ UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI** (wypełnić czytelnie drukowanymi literami) |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Obywatelstwo** |  |
| **PESEL** |  |
| **Wiek** | □ poniżej 18 roku życia□ wiek 18 - 29 lat□ wiek 55 lat i więcej |
| **Płeć** | □ kobieta □ mężczyzna |
| **Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | □ osoba bezrobotna: □ w tym osoba trwale bezrobotna □ osoba bierna zawodowo□ osoba aktywna zawodowo:□ w tym osoba prowadząca własną działalność gospodarczą  |
| **Wykształcenie** | □ najwyżej średnie I stopnia (ISCED 0-2)□ średnie II stopnia lub policealne (ISCED 3-4) □ wykształcenie wyższe (ISCED 5-8) |
| **DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI**(wypełnić czytelnie drukowanymi literami) |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  |
| **Numer domu** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  | **Poczta** |  |
| **Powiat** |  | **Gmina** |  |
| **Numer telefonu** |  | **Adres e-mail** |  |

 **„LUBUSKIE NA RZECZ RODZIN”**

|  |
| --- |
| **POZOSTAŁE DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI**(właściwe zaznaczyć) |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | □ tak□ nie |
| **Osoba z krajów trzecich** | □ tak□ nie |
| **Osoba obcego pochodzenia** | □ tak□ nie |
| **Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie** | □ tak□ nie |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem****z dostępu do mieszkań** | □ tak□ nie |
| **Osoba pochodząca z obszaru wiejskiego** | □ tak□ nie |
| **KRYTERIUM PREMIUJĄCE** |
| **Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia** | □ tak □ nie |

|  |  |
| --- | --- |
| **Typ rodziny objętej wsparciem** | □ adopcyjna □ biologiczna □ zastępcza |

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią „Regulaminu uczestnictwa w projekcie” i akceptuję jego warunki. Jestem świadoma/y, że złożenie podpisanego Formularza uczestnictwa jest jednoznaczne z deklaracją woli uczestnictwa w projekcie.

Miejscowość i data Podpis uczestnika/uczestniczki\*

………………………………………. ……………………………………….

\* W przypadku osoby małoletniej formularz powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna