



Załącznik nr 4 do Umowy wsparcia w projekcie
„Przepis na Rozwój - zamówienia publiczne dostępne dla wszystkich” nr POWR.02.02.00-00-ZP03/19

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA (WŁAŚCICIELA/PRACOWNIKA)

FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”

<input type="checkbox"/> Przedsiębiorca ¹		<input type="checkbox"/> Pracownik ²		W przypadku Pracownika należy zaznaczyć właściwe: <input type="checkbox"/> Pracownik ds. zamówień publicznych <input type="checkbox"/> Pracownik planowany do zaangażowania w proces realizacji zamówień publicznych	
1	Imię (imiona)				
2	Nazwisko				
3	Płeć		<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		
4	PESEL		-----		
5	Wykształcenie		Niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/>	
			Podstawowe	<input type="checkbox"/>	
			Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	
			Ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/>	
			Policealne	<input type="checkbox"/>	
			Wyższe	<input type="checkbox"/>	
6	Ulica				
7	Nr domu				
8	Nr lokalu				
9	Miejscowość				
10	Kod pocztowy				
11	Województwo				
12	Powiat				
13	Gmina				
14	Telefon kontaktowy (komórkowy lub stacjonarny)				
15	Adres poczty elektronicznej (e-mail)				
16	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	Tak	<input type="checkbox"/>	
			Nie	<input type="checkbox"/>	
		w tym: osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/>		
			Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	Tak	<input type="checkbox"/>
		Nie		<input type="checkbox"/>	
		Osoba bierna zawodowo	Tak	<input type="checkbox"/>	
			Nie	<input type="checkbox"/>	
		w tym: osoba ucząca się	<input type="checkbox"/>		
osoba nieuczęszczająca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/>				
16	Status osoby	Osoba pracująca	Tak	<input type="checkbox"/>	

¹ Przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą.

² Pracownikiem – osoba w rozumieniu art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 310, z późn. zm.).



17	na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	w tym:	Nie	<input type="checkbox"/>	
			osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/>	
			osoba pracująca w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/>	
			osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/>	
			osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie (MŚP)	<input type="checkbox"/>	
			osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>	
			osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/>	
			inne	<input type="checkbox"/>	
		Wykonywany zawód	Instruktor praktycznej nauki zawodu	<input type="checkbox"/>	
			Nauczyciel kształcenia ogólnego	<input type="checkbox"/>	
			Nauczyciel wychowania przedszkolnego	<input type="checkbox"/>	
			Nauczyciel kształcenia zawodowego	<input type="checkbox"/>	
			Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	<input type="checkbox"/>	
			Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	<input type="checkbox"/>	
			Pracownik instytucji rynku pracy	<input type="checkbox"/>	
			Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	<input type="checkbox"/>	
			Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/>	
			Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej	<input type="checkbox"/>	
			Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej	<input type="checkbox"/>	
			Rolnik	<input type="checkbox"/>	
			Inny	<input type="checkbox"/>	
			Zatrudniony w: (nazwa i adres)		
		Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Tak	<input type="checkbox"/>
				Nie	<input type="checkbox"/>
Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/>				
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak		<input type="checkbox"/>		
	Nie		<input type="checkbox"/>		
Osoba z niepełnosprawnościami	Tak		<input type="checkbox"/>		
	Nie		<input type="checkbox"/>		
	Odmowa podania informacji		<input type="checkbox"/>		
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) - osoba z wykształceniem niższym niż podstawowe, osoba bezdomna, osoba wykluczona z dostępu do mieszkań, osoba pochodząca z obszarów wiejskich, były więzień, narkoman	Tak		<input type="checkbox"/>		
	Nie		<input type="checkbox"/>		
	Odmowa podania informacji		<input type="checkbox"/>		

Oświadczam, że dane podane w Formularzu są zgodne z prawdą. Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu. Ja, niżej podpisany/-a, jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
MIEJSKOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/-CZKI