**Zgłoszenie udziału w projekcie**

**pt. „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie włodawskim (V)”**

**Dane uczestnika**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kraj** | **Rodzaj uczestnika** | **Nazwa instytucji** |
| *Polska* | *osoba bezrobotna* | *PUP Włodawa* |
| **Imię** | **Nazwisko** | **PESEL** |
|  |  |  |
| **Brak PESEL** | Tak/Nie |
| **Płeć** | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** | **Wykształcenie** |
|  |  |  |

**Dane kontaktowe uczestnika**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Województwo** | **Powiat** | **Gmina** |
| *lubelskie* | *włodawski* |  |
| **Miejscowość** | **Ulica** |
|  |  |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | **Kod pocztowy** |
|  |  |  |
| **Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)** | **Telefon kontaktowy** | **Adres e-mail** |
| miejski/wiejski \* |  |  |

**Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant osoba obcego pochodzenia** | Tak/Nie \* |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | Tak/Nie \* |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | Tak/Nie \* |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej**  | Tak/Nie \* |

Jestem zainteresowana/y szkoleniem: .....................................................................................................

 nazwa szkolenia

Włodawa, dnia………………………… ...................................................................

czytelny podpis osoby składającej zgłoszenie