

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

Dane uczestnika

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

Dane kontaktowe uczestnika

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

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

* niepotrzebne skreślić