



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Projekt „STREFA TRANSFORMACJI W KATOWICACH 2.0” FESL.10.24-IZ.01-03E0/23

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia
3. PESEL
4. Adres zamieszkania
(ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)
5. Numer telefonu, email.....
6. Wykształcenie
7. Pracuję **TAK / NIE** (właściwie zakreślić)
8. Jestem osobą bezrobotną **TAK / NIE** (właściwie zakreślić)
9. Uczę się **TAK / NIE** (właściwie zakreślić)
10. Przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia **TAK / NIE** (właściwie zakreślić)
11. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań **TAK / NIE** (właściwie zakreślić)
12. Posiadam orzeczony stopień niepełnosprawności **TAK / NIE** (właściwie zakreślić)
13. Jestem w innej niekorzystnej sytuacji **TAK / NIE** (właściwie zakreślić)
14. Biorę udział w innym projekcie, w którym korzystam z usług w zakresie oferowanym w ramach projektu „Strefa Transformacji w Katowicach 2.0” **TAK / NIE** (właściwie zakreślić)
15. Oświadczam, że jestem członkiem społeczności dzielnic zachodnich lub południowych Katowic (Załęska Hałda-Brynów, Brynów-Osiedle Zgrzebioka, Ligota-Panewniki, Murcki, Piotrowice-Ochojec, Zarzecze, Kostuchna, Podlesie), które znajdują się na obszarze podregionu katowickiego objętego TPST **TAK / NIE** (właściwie zakreślić)
16. Oświadczam, że jestem członkiem rodziny pracowników branży górniczej i powiązanych przedsiębiorstw **TAK / NIE** (właściwie zakreślić)
17. Wyrażam chęć udziału w Akademii Aktywnego Mieszkańca, w działaniach z zakresu ekologii i jestem zainteresowana/y realizacją inicjatyw lokalnych na rzecz społeczności lokalnej **TAK / NIE** (właściwie zakreślić)

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje w niniejszym Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne z prawdą. Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Strefa Transformacji w Katowicach 2.0”.

.....
data

.....
podpis osoby wypełniającej formularz lub rodzica/
opiekuna prawnego osoby wypełniającej formularz