



Formularz uczestnika projektu

Projekt: „Rozwój umiejętności podstawowych mieszkańców Trójmiasta i powiatów sąsiadujących”
(FEPM.05.09-IZ.00-0056/25)

Dane osobowe uczestnika/czki:

Imię/Imiona:

Nazwisko:

PESEL:

Płeć:

☐ Kobieta

☐ Mężczyzna

Adres zamieszkania:

Województwo: Powiat:

Gmina: Miejscowość:

Kod pocztowy: Ulica, nr domu / nr lokalu:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Oferowane formy wsparcia:

Udział w pełnej ścieżce wsparcia przewidzianej w Projekcie, obejmującej: diagnozę kompetencji (IPR), kursy cyfrowe i tematyczne, mentoring oraz walidację umiejętności.

Status na rynku pracy (Wybierz jedną opcję):

☐ Osoba pracująca

☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP

☐ Osoba bezrobotna niezarejestrowana / Bierna zawodowo

Czy jesteś osobą długotrwale bezrobotną?

☐ TAK

☐ NIE

Kryteria dodatkowe:

Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności?

☐ TAK

☐ NIE

☐ ODMOWA

Miejsce zamieszkania

☐ Miasto

☐ Mniejsza miejscowość / Obszar wiejski

Obywatelstwo:



☐ Polskie

☐ Inne:

Czy w ciągu ostatnich 3 lat brał/a Pan/Pani udział w szkoleniach cyfrowych finansowanych ze środków UE?

☐ TAK

☐ NIE

Preferencje wsparcia:

Preferowana forma kontaktu

☐ Telefon

☐ E-mail

☐ SMS

Potrzeby w zakresie dostępności (np. pętla indukcyjna, tłumacz PJM, dokumenty w dużej czcionce):

.....

.....

Miejscowość i data:

Czytelny podpis uczestnika projektu: