



MOPS

w Przemyślu



FORMULARZ REKRUTACYJNY

„Czas na aktywność w Mieście Przemyślu”

PRIORYTET VII

DZIAŁANIE 7.1

PROGRAM OPERACYJNY KAPITAŁ LUDZKI 2007 – 2013

Beneficjent		Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Przemyślu ul. Leszczyńskiego 3 37 – 700 Przemyśl	
Nr projektu		WND-POKL.07.01.02-18-007/12	
Czas trwania		01.01.2015 r - 30.06.2015 r	
L.p.		Lp.	Dane Uczestnika Projektu
I	Dane uczestnika	1	Imię (imiiona)
		2	Nazwisko
		3	Płeć
		4	Wiek
		5	Pesel
		6	Seria i nr Dowodu Osobistego
		7	Wykształcenie
		8	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną*
II	Adres zamieszkania	1	Ulica
		2	Nr domu
		3	Nr lokalu
		4	Miejscowość
		5	Kod Pocztowy
		6	Województwo
III	Dane dotyczące daty i miejsca urodzenia	1	Data urodzenia
		2	Miejsce urodzenia
		3	Województwo
IV	Dane kontaktowe	1	Telefon domowy
		2	Telefon komórkowy
		3	Adres poczty elektronicznej



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Człowiek- najlepsza inwestycja

V	Status	1	Zarejestrowany w PUP	TAK	NIE
			Powyżej 12 m-cy	TAK	NIE
			Osoba ucząca się lub kształcąca	TAK	NIE
			Zatrudniony*	TAK	NIE
VI	Posiadanie statusu osoby niepełnosprawnej	2	Stopień niepełnosprawności 1) lekki 2) umiarkowany 3) znaczny proszę wstawić „X”	1 [] 2 [] 3 []	
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.)przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Przemyślu w celach związanych z moim uczestnictwem w projekcie „ Czas na aktywność w Mieście Przemyśl”				PODPIS:	
Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.				DATA:	
				PODPIS:	