**Załącznik 2**

Miejscowość i daty warsztatów: ……………………………………………………………………………….……………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko kandydata |  | | | | | | | | | |
| Płeć (należy zaznaczyć prawidłowe dane X) | Mężczyzna | |  | | Kobieta | | | |  | |
| PESEL |  | | | | Wiek | | | |  | |
| Wykształcenie | niższe niż podstawowe | |  | | podstawowe | | | |  | |
| gimnazjalne | |  | | ponadgimnazjalne | | | |  | |
| policealne | |  | | wyższe | | | |  | |
| Dane dotyczące miejsca zamieszkania | | | | | | | | | | |
| Województwo | małopolskie | | Powiat | |  | | | | | |
| Gmina |  | | Miejscowość | |  | | | | | |
| Ulica |  | | Numer domu | |  | | | | | |
| Tel. kontaktowy |  | | Numer lokalu | |  | | | | | |
|  |  | | Kod pocztowy | |  | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | | | | | |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE (NALEŻY WPISAĆ LUB ZAZNACZYĆ PRAWIDŁOWE DANE X)** | | | | | | | | | | |
| **Osoba pracująca - należy wpisać** | | | | | | | | | | |
| 1. Wykonywany zawód |  | | | | | | | | | |
| 2. Nazwa zakładu pracy |  | | | | | | | | | |
| **STATUS SPOŁECZNY OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (NALEŻY ZAZNACZYĆ PRAWIDŁOWE DANE X )** | | | | | | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | tak |  | | nie | |  | | Odmowa podania informacji | |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | tak |  | | nie | |  | | Odmowa podania informacji | |  |
| Osoba z niepełnosprawnościami | tak |  | | nie | |  | | Odmowa podania informacji | |  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) (DEG3) | tak |  | | nie | |  | | Odmowa podania informacji | |  |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE UDZIAŁU W PROJEKCIE (należy zaznaczyć wybrane wsparcie/a X)** | | | | | | | | | | |
| Deklaruję udział w projekcie (zaznaczyć właściwe X): | warsztaty antystresowe | | | | | |  | | | |
| Zgłaszam konieczność zapewnienia podczas udziału w projekcie (zaznaczyć właściwe X): | | | | | | | | | | |
| Zwrotu kosztów dojazdu na warsztaty i z powrotem | |  | | opieki nad osobą niesamodzielną, którą się opiekuję | | |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ............................................................ | ............................................................ |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU |

**Załącznik 3**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Przystępując do udziału w projekcie pn. "Warsztaty antystresowe w Wysowej Zdrój" oświadczam, iż: 1. Nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie, w którym formy wsparcia są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tego samego celu/korzyści dla uczestnika.

2. Dane podane w formularzu są prawdziwe i jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej, w przypadku podania nieprawdziwych danych. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

3. Zapoznałem/am się z Regulaminem udzielania wsparcia w ramach projektu i zobowiązuję się do jego stosowania, a także akceptuję zawarte w Regulaminie zasady.

|  |  |
| --- | --- |
| ............................................................ | ............................................................ |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU |