**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 |