**Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU**

„NA PLUSIE - DOSTĘPNOŚĆ SZANSĄ ROZWOJU PRZEDSIĘBIORSTW - edycja 3”realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, konkursu „Dostępność szansą na rozwój 3”  
  
**FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Firma: | Właściciel  Pracownik | | |
| Imię i nazwisko |  | | |
| PESEL |  | Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  | Wykształcenie |  |
| Dane adresowe Uczestnika | Miejscowość |  | |
| Gmina |  | |
| Powiat |  | |
| Województwo |  | |
| Płeć | Kobieta | Mężczyzna | |
| Forma zatrudnienia |  | | |
| Stanowisko |  | | |
| Osoba obcego pochodzenia | TAK | NIE | Odmowa podania informacji |
| Obywatel państwa trzeciego | TAK | NIE | Odmowa podania informacji |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | TAK | NIE | Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszka | TAK | NIE | Odmowa podania informacji |
| Specjalne potrzeby żywieniowe (w przypadku szkoleń stacjonarnych) | TAK | NIE | Odmowa podania informacji |
| Osoba z niepełnosprawnością | TAK  Co możemy zrobić, abyś czuł/czuła się podczas szkolenia/doradztwa komfortowo? Jakiego wsparcia potrzebujesz?  ……………………………………………………………………………………………………………………………… | NIE | Odmowa podania informacji |

Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne z prawdą.

………………………. …………….…………………………………

Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika projektu