



FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

| Dane uczestnika | |
|--|--|
| 1. Kraj | |
| 2. Rodzaj uczestnika | <input type="checkbox"/> indywidualny |
| 3. Imię/imiona | |
| 4. Nazwisko | |
| 5. PESEL | |
| 6. Płeć | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna |
| 7. Wiek w chwili przystąpienia do projektu | |
| 8. Wykształcenie: | <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED4) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalnie (ISCED 2) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) |
| Dane kontaktowe | |
| 9. Dane kontaktowe | Województwo |
| | Powiat |
| | Gmina |
| | Miejscowość |
| | Ulica |
| | Nr budynku |
| | Nr lokalu |
| | Kod pocztowy |
| 10. Nr telefonu kontaktowego | |



| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| 11. Adres e-mail | | | | |
| Szczegóły wsparcia | | | | |
| 12. Data rozpoczęcia udziału w projekcie (wypełnia koordynator) | | | | |
| 13. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna | <input type="checkbox"/> inne | |
| | <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna | <input type="checkbox"/> inne | |
| | <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo | <input type="checkbox"/> osoba ucząca się | <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | <input type="checkbox"/> inne |
| | <input type="checkbox"/> Osoba pracująca | w tym | <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej | <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej |
| | | | <input type="checkbox"/> osoba w MMŚP | <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej |
| | | | <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek | <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |
| | | <input type="checkbox"/> inne | | |
| | wykonywany zawód | <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu | <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego | |
| | | <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego | <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego | |
| | | <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia | <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy integracji społecznej | |
| | | <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy | <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego | |
| | | <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej | <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej | |



| | | | |
|---|--|----------------------|--|
| | | | <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik |
| | | miejsce zatrudnienia | |
| Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu | | | |
| 14. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi | | |
| 15. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | | |
| 16. Osoba z niepełnosprawnościami | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi <input type="checkbox"/> Nie | | |
| 17. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi <input type="checkbox"/> Nie | | |

.....

MIJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

