



STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU

1. Dane podstawowe													
Nazwisko							Imię (imiona)						
Data urodzenia							Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> nie dotyczy					
PESEL							Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna					
2. Dane kontaktowe													
Kod pocztowy			-				Miejscowość						
Ulica							Nr domu / lokalu						
Województwo							Powiat						
Gmina							Adres e-mail						
Tel. stacjonarny							Tel. komórkowy						
3. Status uczestnika projektu na rynku pracy													
osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:								<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie					
– osoba długotrwale bezrobotna								<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie					
osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:								<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie					
– osoba długotrwale bezrobotna								<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie					
osoba bierna zawodowo, w tym:								<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie					
– osoba ucząca się								<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie					
– osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu								<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie					
osoba pracująca* w przypadku zaznaczenia „NIE” proszę o przejście do punktu 4.								<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie					
– osoba pracująca w administracji rządowej								<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie					
– osoba pracująca w administracji samorządowej								<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie					
– osoba pracująca w MMŚP								<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie					
– osoba pracująca w organizacji pozarządowej								<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie					
– osoba prowadząca działalność na własny rachunek								<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie					
– osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie								<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie					
– inne								<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie					



Wykonywany zawód:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– instruktor praktycznej nauki zawodu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– nauczyciel kształcenia ogólnego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– nauczyciel wychowania przedszkolnego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– nauczyciel kształcenia zawodowego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– pracownik instytucji rynku pracy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– rolnik	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– inne:	
Nazwa i adres zakładu pracy:	
4. Status uczestnika projektu na rynku pracy	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

**Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.**

.....

Data

.....

Czytelny podpis uczestnika /rodzica/opiekuna
prawnego dziecka