**FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko** |  |
| **Imię** |  |
| **Nr PESEL** |  |
| **Płeć (kobieta/ mężczyzna)** |  |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  |
| **Wykształcenie** | wpisz „TAK” w odpowiednim wierszu |
| niższe niż podstawowe (ISCED 0) |  |
| podstawowe (ISCED 1) |  |
| gimnazjalne (ISCED 2) |  |
| ponadgimnazjalne (ISCED 3) |  |
| policealne (ISCED 4) |  |
| wyższe (ISCED 5-8) |  |
| **Adres zamieszkania**  |
| Województwo |  |
| Powiat  |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail  |  |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**  |
| **Osoba pracująca, w tym:** | **zaznacz TAK lub NIE** | **TAK/ NIE**  |
|  | Jeśli jesteś osobą pracującą (zaznaczyłeś TAK) podkreśl jedną z poniższych opcji:- inne - osoba pracująca w administracji rządowej- osoba pracująca w administracji samorządowej- osoba pracująca w MMŚP- osoba pracująca w organizacji pozarządowej- osoba prowadząca działalność na własny rachunek- osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |
|  | **Wykonywany zawód** |
|  | Jeśli jesteś osobą pracującą (zaznaczyłeś TAK) podkreśl jedną z poniższych opcji:- inny- instruktor praktycznej nauki zawodu- nauczyciel kształcenia ogólnego- nauczyciel wychowania przedszkolnego- nauczyciel kształcenia zawodowego- pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia- kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej- pracownik instytucji rynku pracy- pracownik instytucji szkolnictwa wyższego- pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej- pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej- pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej- rolnik |
|  | **Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)** |
|  | Jeśli jesteś osobą pracującą poniżej wpisz nazwę i adres swojego zakładu pracy.  |
| **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:** | **zaznacz TAK lub NIE** | **TAK/ NIE** |
| Osoba długotrwale bezrobotna | TAK/ NIE |
| Inne | TAK/ NIE |
| **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:** | **zaznacz TAK lub NIE** | **TAK/ NIE** |
| Osoba długotrwale bezrobotna | TAK/ NIE |
| Inne | TAK/ NIE |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** – zaznacz odpowiednie |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | TAK/ NIE/ Odmawiam podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | TAK/ NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami | TAK/ NIE/ Odmawiam podania informacji |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | TAK/ NIE/ Odmawiam podania informacji |

…..……………………………………… ……………………………………………………………

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA