



Fundusze Europejskie
dla Opolskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OPOLSKIE

FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA

Nazwisko		
Imię		
Nr PESEL (w przypadku braku- inny identyfikator)		
Płeć (kobieta/ mężczyzna)		
Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
Wykształcenie	wpisz „TAK” w odpowiednim wierszu	
Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)		
Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED4)		
Wyższe (ISCED 5-8)		
Adres zamieszkania		
Kraj		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Miejscowość		
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
<p>Jeśli jesteś osobą pracującą (zaznaczyłeś TAK) podkreśl jedną z poniższych opcji:</p> <ul style="list-style-type: none"> - osoba prowadząca działalność na własny rachunek - osoba pracująca w administracji rządowej - osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] - osoba pracująca w MMŚP - osoba pracująca w organizacji pozarządowej - osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie - osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą - osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) - osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) - osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) - osoba pracująca na uczelni - osoba pracująca w instytucie naukowym - osoba pracująca w instytucie badawczym - osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz - osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym 		

<ul style="list-style-type: none"> - osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki - osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej - inne 		
Wykonywany zawód		
<p>Jeśli jesteś osobą pracującą (zaznaczyłeś TAK) podkreśl jedną z poniższych opcji:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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)		
<p>Jeśli jesteś osobą pracującą poniżej wpisz nazwę i adres swojego zakładu pracy.</p>		
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 (w tym społeczności marginalizowane)	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	
Osoba z niepełnosprawnościami	TAK/ NIE/ Odmawiam podania informacji	
Osoba ze specjalnymi potrzebami	TAK/ NIE	

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.