



FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

Dane uczestnika	
1. Kraj	
2. Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> indywidualny <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji / podmiotu
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	



		miejsce zatrudnienia	<input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik
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

