



FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

	NAZWA	DANE UCZESTNIKA PROJEKTU										
Dane Uczestnika	IMIĘ											
	NAZWISKO											
	PESEL											
	WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne					<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe					
Dane kontaktowe Uczestnika	Adres zamieszkania (ulica, nr budynku/lokalu)											
	Kod pocztowy/ Miejscowość											
	Powiat/ Gmina											
	Telefon kontaktowy											
	Adres e-mail											
Status uczestnika w dniu przystąpienia do projektu	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Nie dotyczy										
	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Nie dotyczy										
	Osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Nie dotyczy										
	Osoba pracująca w tym zatrudniona w: <input type="checkbox"/> W administracji rządowej <input type="checkbox"/> W administracji samorządowej <input type="checkbox"/> W organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> MMSP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie)	<input type="checkbox"/> W dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność gospodarczą <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Nie dotyczy										
	Wykonywany zawód:											
	Czy należy Pan/-i 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 (inne niż wymienione powyżej) np.: osoba zamieszkująca na terenach wiejskich	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji								

*Jeśli TAK, proszę opisać, czy ma Pan/Pani specjalne wymagania związane z niepełnosprawnością (np. podjazd dla wózka inwalidzkiego itp.):

Miejscowość, data

Czytelny podpis Uczestnika Projektu