

DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU

- właściwe zaznaczyć

- nie należy wypełniać pól zaznaczonych kolorem szarym

	LP.	DANE OSTATECZNEGO BENEFICJENTA
DANE UCZESTNIKA	1.	IMIĘ (IMIONA):
	2.	NAZWISKO:
	3.	PŁEĆ: <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	5.	PESEL:
	6.	WYKSZTAŁCENIE: <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe
Dane kontaktowe	Należy podać dane kontaktowe (adres korespondencyjny, telefon), tzn. takie które umożliwią dotarcie do osoby w przypadku kiedy zostanie ona wylosowana do udziału w badaniu ewaluacyjnym	
	8.	ULICA
	9.	NR DOMU
	10.	NR LOKALU
	11.	MIEJSCOWOŚĆ
	13.	KOD POCZTOWY
	14.	KRAJ POLSKA
	15.	WOJEWÓDZTWO / POWIAT KUJAWSKO-POMORSKIE / GOLUBSKO-DOBRZYŃSKI
	16.	GMINA
	17.	TELEFON KONTAKTOWY
18.	ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ (E-MAIL)	



<p>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</p>	<p>19.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny (<i>pozostający bez zatrudnienia przez okres dłuższy niż 12 miesięcy</i>) <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>długotrwale bezrobotny (pozostający bez zatrudnienia przez okres dłuższy niż 12 miesięcy)</i> <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> osoba pracująca <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> inne..... <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie (<i>powyżej 250 pracowników</i>) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <p>Wykonywany zawód:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> inny..... <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 i 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 <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik 																	
	<p>19A</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">INSTYTUCJA/ ORGANIZACJA ZATRUDNIAJĄCA PRACOWNIKA</td> <td style="text-align: center;">NAZWA INSTYTUCJI</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ULICA I NUMER</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">KOD POCZTOWY</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">MIEJSCOWOŚĆ</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">TEL.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">POWIAT</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">FAX.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">NIP</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">REGON</td> <td></td> <td style="text-align: center;">E-MAIL</td> </tr> </table>	INSTYTUCJA/ ORGANIZACJA ZATRUDNIAJĄCA PRACOWNIKA	NAZWA INSTYTUCJI		ULICA I NUMER		KOD POCZTOWY		MIEJSCOWOŚĆ		TEL.		POWIAT	FAX.		NIP	REGON	
INSTYTUCJA/ ORGANIZACJA ZATRUDNIAJĄCA PRACOWNIKA	NAZWA INSTYTUCJI																	
	ULICA I NUMER																	
	KOD POCZTOWY																	
	MIEJSCOWOŚĆ																	
TEL.		POWIAT																
FAX.		NIP																
REGON		E-MAIL																

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	21.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	22.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
	23.	Osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	24.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

.....

podpis