

DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU

- właściwie 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
	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
Dane kontaktowe	8. ULICA
	9. NR DOMU
	10. NR LOKALU
	11. MIEJSCOWOŚĆ
	13. KOD POCZTOWY
	14. KRAJ POLSKA
	15. WOJEWÓDZTWO / POWIAT KUJAWSKO-POMORSKIE / GOLUBSKO-DOBZYŃSKI
	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"/> długotrwale bezrobotny (<i>pozostający bez zatrudnienia przez okres dłuższy niż 12 miesięcy</i>) <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <ul style="list-style-type: none"> <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"> <tr> <td rowspan="4"> <p>INSTYTUCJA/ ORGANIZACJA ZATRUDNIAJĄCA PRACOWNIKA</p> </td> <td> <p>NAZWA INSTYTUCJI</p> </td> <td></td> </tr> <tr> <td> <p>ULICA I NUMER</p> </td> <td></td> </tr> <tr> <td> <p>KOD POCZTOWY</p> </td> <td></td> </tr> <tr> <td> <p>MIEJSCOWOŚĆ</p> </td> <td></td> </tr> <tr> <td> <p>TEL.</p> </td> <td></td> <td> <p>POWIAT</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>FAX.</p> </td> <td></td> <td> <p>NIP</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>REGON</p> </td> <td></td> <td> <p>E-MAIL</p> </td> </tr> </table>	<p>INSTYTUCJA/ ORGANIZACJA ZATRUDNIAJĄCA PRACOWNIKA</p>	<p>NAZWA INSTYTUCJI</p>		<p>ULICA I NUMER</p>		<p>KOD POCZTOWY</p>		<p>MIEJSCOWOŚĆ</p>		<p>TEL.</p>		<p>POWIAT</p>	<p>FAX.</p>		<p>NIP</p>	<p>REGON</p>	
<p>INSTYTUCJA/ ORGANIZACJA ZATRUDNIAJĄCA PRACOWNIKA</p>	<p>NAZWA INSTYTUCJI</p>																	
	<p>ULICA I NUMER</p>																	
	<p>KOD POCZTOWY</p>																	
	<p>MIEJSCOWOŚĆ</p>																	
<p>TEL.</p>		<p>POWIAT</p>																
<p>FAX.</p>		<p>NIP</p>																
<p>REGON</p>		<p>E-MAIL</p>																
<p>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia</p>	<p>21.</p> <p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji 																	

do projektu	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