



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
	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-DOBZYŃSKI
16.		GMINA
17.		TELEFON KONTAKTOWY



	<p>18. ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ (E-MAIL)</p>									
<p>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</p>	<p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny (pozostający bez zatrudnienia przez okres dłuższy niż 12 miesięcy) <input type="checkbox"/> inna <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny (pozostający bez zatrudnienia przez okres dłuższy niż 12 miesięcy) <input type="checkbox"/> inna <p><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo</p> <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 <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca</p> <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 <p>19.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie (powyżej 250 pracowników) <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 data-bbox="411 1720 695 1933" rowspan="4"> <p>INSTYTUCJA/ ORGANIZACJA ZATRUDNIAJĄCA PRACOWNIKA</p> </td> <td data-bbox="695 1720 884 1794"> <p>NAZWA INSTYTUCJI</p> </td> <td data-bbox="884 1720 1401 1794"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="695 1794 884 1865"> <p>ULICA I NUMER</p> </td> <td data-bbox="884 1794 1401 1865"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="695 1865 884 1933"> <p>KOD POCZTOWY</p> </td> <td data-bbox="884 1865 1401 1933"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="695 1933 884 1998"> <p>MIEJSCOWOŚĆ</p> </td> <td data-bbox="884 1933 1401 1998"></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>INSTYTUCJA/ ORGANIZACJA ZATRUDNIAJĄCA PRACOWNIKA</p>	<p>NAZWA INSTYTUCJI</p>									
	<p>ULICA I NUMER</p>									
	<p>KOD POCZTOWY</p>									
	<p>MIEJSCOWOŚĆ</p>									



		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 (innej niż wymienione powyżej)				
		<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji				

.....
podpis