



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
	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
18.	ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ (E-MAIL)

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	19.	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <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 <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 <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba pracująca <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 Wykonywany zawód: <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			
	19A	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 (innej niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

27.	Rodzaj przyznanego wsparcia: <input type="checkbox"/> warsztaty <input type="checkbox"/> szkolenie <input type="checkbox"/> wizyta studyjna <input type="checkbox"/> doradztwo
28.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie <i>(Data podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie)</i>
29.	Data zakończenia udziału w projekcie <i>(Ostatni dzień udziału osoby w projekcie. Za datę zakończenia udziału w projekcie rozumie się również datę przerwania udziału w projekcie)</i>
30.	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa <input type="checkbox"/> Tak/ <input type="checkbox"/> Nie
31.	Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia <input type="checkbox"/> Podjęcie zatrudnienia/ <input type="checkbox"/> Podjęcie nauki/ <input type="checkbox"/> Inne

.....

podpis