

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"/> długotrwale bezrobotny (<i>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"/> 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 																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">19A</td> <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> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">FAX.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">NIP</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">REGON</td> <td></td> <td style="text-align: center;">E-MAIL</td> <td></td> </tr> </table>	19A	INSTYTUCJA/ ORGANIZACJA ZATRUDNIAJĄCA PRACOWNIKA	NAZWA INSTYTUCJI		ULICA I NUMER		KOD POCZTOWY		MIEJSCOWOŚĆ		TEL.		POWIAT		FAX.		NIP		REGON		E-MAIL
19A	INSTYTUCJA/ ORGANIZACJA ZATRUDNIAJĄCA PRACOWNIKA			NAZWA INSTYTUCJI																		
				ULICA I NUMER																		
				KOD POCZTOWY																		
		MIEJSCOWOŚĆ																				
TEL.		POWIAT																				
FAX.		NIP																				
REGON		E-MAIL																				
<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 przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
	25.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
	26.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne 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 (Data podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie)
	29.	Data zakończenia udziału w projekcie (Ostatni dzień udziału osoby w projekcie. Za datę zakończenia udziału w projekcie rozumie się również datę przerwania udziału w projekcie)
	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