**FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU**

|  |
| --- |
| **Dane uczestnika** |
| **1. Kraj** |  |
| **2. Imię/imiona** |  |
| **3. Nazwisko** |  |
| **4. Data i miejsce urodzenia** |  |
| **5. PESEL**  |  |
| **6. Płeć**(*zaznaczyć właściwe jako X* ) |  **[ ] kobieta [ ] mężczyzna** |
| **7. Seria i nr dowodu osobistego** |  |
| **8. Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  |
| **9. Wykształcenie:****(zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)** | **[ ]  niższe niż podstawowe (ISCED 0) [ ]  policealne (ISCED4)****[ ]  podstawowe (ISCED 1)****[ ]  gimnazjalnie (ISCED 2) [ ]  wyższe (ISCED 5-8)****[ ]  ponadgimnazjalne (ISCED 3)** |
| **Dane kontaktowe** |
| **10. Adres zamieszkania/** adres do korespondencji | **Województwo** |  |
| **Kod pocztowy, Poczta** |  |
| **Miejscowość/ powiat/gmina** |  |
| **Ulica, nr domu, nr mieszkania,****kod pocztowy** |  |
| **11. Obszar** (*zaznaczyć właściwe jako X* ) |  **[ ] wiejski [ ] miejski** |
| **12. Nr telefonu stacjonarnego**(wraz z kierunkowym) |  |
| **13. Nr telefonu komórkowego** |  |
| **14. Adres e-mail** |  |
| **Szczegóły wsparcia** |
| **15. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**(*zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce*) | **Bezrobotny** | **[ ] Tak** **[ ]** w tym- osoba długotrwale bezrobotna**[ ] Nie** |
| **Nieaktywny zawodowo** | **[ ] Tak** **[ ]** w tym**-** osoba ucząca się lub kształcąca**[ ] Nie** |
| **Zatrudniony** | **[ ] Tak****Zatrudniony w: (podać nazwę instytucji/przedsiębiorstwa) ……..** **W tym osoba zatrudniona:**  **[ ]** Rolnik [ ]  w działalności na własny rachunek [ ]  w mikroprzedsiębiorstwie  [ ]  w małym przedsiębiorstwie  [ ]  w średnim przedsiębiorstwie  [ ]  w dużym przedsiębiorstwie  [ ]  w administracji publicznej  [ ]  w organizacji pozarządowej **[ ] Nie** |
| **16. Opieka nad dziećmi do lat 7 lub nad osobą zależną** | **[ ] Tak** **[ ] Nie** |
| **17. Przynależność do mniejszości narodowej, migrant lub etnicznej** | **[ ] Tak [ ]  odmowa odpowiedzi****[ ] Nie** |
| **18. Status osoby niepełnosprawnej** | **[ ] Tak [ ]  odmowa odpowiedzi****[ ] Nie** |
| **19. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | **[ ] Tak** **[ ] Nie** |
| **20. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** | **[ ] Tak [ ]  odmowa odpowiedzi****[ ] Nie** |
| **21. Data rozpoczęcia udziału w projekcie** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |