

Formularz danych osobowych uczestnika projektu

Dane uczestnika projektu

Imię	Nazwisko	
PESEL		
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> Podstawowe
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> Policealne
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne	<input type="checkbox"/> Wyższe

Dane kontaktowe uczestnika

Adres zamieszkania (ulica, nr bud./lok.)	
Kod pocztowy, miejscowość	Powiat, gmina
tel. kontaktowy	adres e-mail

Status uczestnika w dniu przystąpienia

Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:			
<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> inne	<input type="checkbox"/> nie dotyczy	
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:			
<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> inne	<input type="checkbox"/> nie dotyczy	
Osoba bierna zawodowo, w tym:			
<input type="checkbox"/> os. ucząca się	<input type="checkbox"/> os. nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> inne	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
Osoba pracująca, w tym zatrudniona w:			
<input type="checkbox"/> administracji rządowej	<input type="checkbox"/> administracji samorządowej	<input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej	
<input type="checkbox"/> MMŚP (-mikro, -małe, -średnie przedsiębiorstwo)	<input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> os. prowadząca działalność gospodarczą	
<input type="checkbox"/> Inne	<input type="checkbox"/> nie dotyczy		
Wykonywany zawód (proszę wpisać:)			
Czy należy Pan/Pani do mniejszości narodowej lub etnicznej, jest migrantem lub osobą obcego pochodzenia?			
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania danych	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:			
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie		
Osoba z niepełnosprawnościami:			
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy	
<small>Jeśli tak, proszę wpisać wymagania związane z niepełnosprawnością, np. pojazd dla wózka inwalidzkiego, itp.</small>			
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:			
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie		
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu			
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie		
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)			
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie		



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

