



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
	4.	Pesel:
	5.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu:
	6.	Wykształcenie <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadpodstawowe
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	
	7.	Ulica
	8.	Nr domu
	9.	Nr lokalu
	10.	Miejscowość
	11.	Kod pocztowy
	12.	Kraj: POLSKA
	13.	Województwo/powiat: KUJAWSKO-POMORSKIE/TORUŃ
	14.	Gmina: TORUŃ
	15.	Telefon kontaktowy
16.	Adres e-mail	

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	17.	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny (pozostający bez zatrudnienia przez okres dłuższy niż 12 miesięcy) <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny (pozostający bez zatrudnienia przez okres dłuższy niż 12 miesięcy) <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 (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 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		
	18.	Institucja/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	19.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej , migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji		
	20.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
	21.	Osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji		
	22.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)		

		powyżej) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
	23.	Rodzaj przyznanego wsparcia <input type="checkbox"/> warsztaty <input type="checkbox"/> szkolenie <input type="checkbox"/> wizyta studyjna <input type="checkbox"/> doradztwo
	24.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie
	25.	Data zakończenia udziału w projekcie
	26.	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu
	27.	Data zakończenia udziału we wsparciu

.....

Data

.....

Imię i nazwisko