



## 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:<br><input type="checkbox"/> Kobieta<br><input type="checkbox"/> Mężczyzna  |
|                 | 4.   | Pesel:   |
|                 | 5.   | Wiek w chwili przystąpienia do projektu:   |
|                 | 6.   | Wykształcenie<br><input type="checkbox"/> wyższe<br><input type="checkbox"/> policealne<br><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne<br><input type="checkbox"/> gimnazjalne<br><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<br><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny (pozostający bez zatrudnienia przez okres dłuższy niż 12 miesięcy)<br><input type="checkbox"/> inna<br><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy<br><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny (pozostający bez zatrudnienia przez okres dłuższy niż 12 miesięcy)<br><input type="checkbox"/> inna<br><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo<br><input type="checkbox"/> osoba ucząca się<br><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca<br><input type="checkbox"/> inne.....<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie (powyżej 250 pracowników)<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej<br><input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek<br>Wykonywany zawód:<br><input type="checkbox"/> inny.....<br><input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu<br><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego<br><input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego<br><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego<br><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia<br><input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej<br><input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy<br><input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego<br><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej<br><input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej<br><input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej<br><input type="checkbox"/> rolnik |  |                  |  |
|  | 18. | 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  | 19. | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia<br><input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji   |  |                  |  |
|  | 20. | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań<br><input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie  |  |                  |  |
|  | 21. | Osoba z niepełnosprawnościami<br><input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji  |  |                  |  |
|  | 22. | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)   |  |                  |  |

|  |     |   |
|--|-----|---|
|  |     | powyżej)<br><input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji  |
|  | 23. | Rodzaj przyznanego wsparcia<br><input type="checkbox"/> warsztaty<br><input type="checkbox"/> szkolenie<br><input type="checkbox"/> wizyta studyjna<br><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