

DANE UCZESTNIKA		Data zgłoszenia		_ _ _ _ _		Aktywizacja zawodowa		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Imię i Nazwisko											
PESEL											
Wykształcenie		<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne				<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szk. zawod.) <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe					
Adres		Województwo				Powiat					
		Gmina				Miejscowość					
		Ulica									
		Nr budynku		Nr lokalu		Kod pocztowy		_ _ - _ _ _			
Telefon kontaktowy				Adres e-mail							
Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu – proszę zaznaczyć pole „X”, które jest zgodne z Pana/Pani sytuacją											
Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy		<input type="checkbox"/> TAK		Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy				<input type="checkbox"/> TAK			
Osoba długotrwale bezrobotna Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).		<input type="checkbox"/> TAK		Osoba bierna zawodowo Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).				<input type="checkbox"/> TAK			
								W tym osoba ucząca się		<input type="checkbox"/> TAK	
								W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		<input type="checkbox"/> TAK	
Osobą pracującą		osoba pracująca w administracji rządowej				osoba prowadząca działalność na własny rachunek					
		osoba pracująca w administracji samorządowej				osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie					
<input type="checkbox"/> TAK		osoba pracująca w MMŚP				inne					
		osoba pracująca w organizacji pozarządowej									
Wykonywany zawód (proszę zaznaczyć „X”) (dotyczy osób pracujących)											
Nauczyciel kształcenia zawodowego		Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej									
Nauczyciel kształcenia ogólnego		Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej									
Nauczyciel wychowania przedszkolnego		Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej									
Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego		Pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej									
Pracownik instytucji rynku pracy		Instruktor praktycznej nauki zawodu									
Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia		Inny									
Rolnik											
Zatrudniony w: (Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji)		_____									
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi									
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"/> Odmowa odpowiedzi									
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) [Osoby z obszarów wiejskich, byli więźniowie, narkomani, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, w tym osoby bez wykształcenia, osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikujące się do niej]. Odmowa podania informacji dotyczy tylko stanu zdrowia.		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi									
DODATKOWE INFORMACJE – OSOBA:		<input type="checkbox"/> na urlopie macierzyńskim		<input type="checkbox"/> pobierająca zasiłek macierzyński/rodzicielski z tytułu umowy zlecenie lub prowadzenia dział. gospodarczej		<input type="checkbox"/> pracuję w niepełnym wymiarze					
		<input type="checkbox"/> na urlopie rodzicielskim						<input type="checkbox"/> nie dotyczy			
		<input type="checkbox"/> na urlopie wychowawczym									
Czy Uczestnik/czka ma jakieś szczególne potrzeby związane z korzystaniem ze wsparcia w projekcie?		_____									
Oświadczam, że jestem rodzicem dziecka, które w chwili otrzymania przeze mnie pierwszego wsparcia w projekcie będzie w wieku od 21 tyg. do 36 mies. i powracam na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka. Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że podane w ankiecie dane są aktualne i zgodne z prawdą.		_____									
		Podpis Uczestnika/czki									

