

## DANE O SYTUACJI UCZESTNIKA

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU											
Imię i nazwisko:											
Numer PESEL:											

DANE O SYTUACJI UCZESTNIKA (proszę zaznaczyć właściwe)	
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> Wyższe <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (liceum/liceum profilowane/technikum) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (gimnazjum) <input type="checkbox"/> Podstawowe (szkoła podstawowa) <input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (nieukończona szkoła podstawowa)
<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> w tym <i>długotrwale bezrobotna</i> <input type="checkbox"/> w tym <i>inne</i>
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> w tym <i>długotrwale bezrobotna</i> <input type="checkbox"/> w tym <i>inne</i>
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> w tym <i>ucząca się</i> <input type="checkbox"/> w tym <i>nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</i> <input type="checkbox"/> w tym <i>inne</i>
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca <i>jeśli tak proszę podać nazwę i adres zakładu pracy oraz wykonywany zawód:</i> ..... ..... ..... ..... .....

STATUS UCZESTNIKA (proszę przy właściwej odpowiedzi wstawić znak X)	
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
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 podania informacji
osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (to jest: osoby z wykształceniem niższym niż podstawowe, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne i wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

PREFEROWANE FORMY WSPARCIA (proszę zaznaczyć właściwe)	
<input type="checkbox"/> usługa teleopieki	<input type="checkbox"/> usługi społeczne w środowisku w postaci pomocy sąsiedzkiej lub wolontariatu opiekuńczego

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Uczestnika projektu\*

\* W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.