



## FORMULARZ DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

| Dane Uczestnika Projektu:      |  |
|--------------------------------|--|
| Imię:                          |  |
| Nazwisko:                      |  |
| Data urodzenia:                | PESEL: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| Płeć:                          | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna  |
| Wykształcenie:                 | <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne<br><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe   |
| Dane kontaktowe:               |  |
| Ulica, nr budynku i nr lokalu: |  |
| Kod pocztowy:                  | Miejscowość:   |
| Województwo:                   | Powiat:  |
| Gmina:                         | Telefon kontaktowy:  |
| Adres e-mail:                  |  |
| <b>Status na rynku pracy:</b>  | <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym:<br><input type="checkbox"/> ubogi pracujący<br><input type="checkbox"/> osoby odchodzące z rolnictwa i ich rodziny<br><input type="checkbox"/> osoby zatrudnione na umowach krótkoterminowych<br><input type="checkbox"/> pracujący w ramach umów cywilno-prawnych<br>wykonywany zawód: .....<br>zatrudniony w: .....<br><div style="text-align: right; font-size: small;">nazwa instytucji/przedsiębiorstwa</div>  |
| <b>Status Uczestnika:</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia<br/> <input type="checkbox"/> Tak    <input type="checkbox"/> Nie    <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</li> <li>➤ Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań<br/> <input type="checkbox"/> Tak    <input type="checkbox"/> Nie</li> <li>➤ Osoba z niepełnosprawnościami<br/> <input type="checkbox"/> Tak    <input type="checkbox"/> Nie    <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</li> <li>➤ Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)<br/> <input type="checkbox"/> Tak    <input type="checkbox"/> Nie    <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</li> </ul> |



Oświadczam, że na dzień podpisania niniejszego Formularza jestem<sup>1</sup>:

- osobą zamieszkującą na terenie Polski .....
- osobą, która opuściła:
  - pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy) .....
  - młodzieżowy ośrodek wychowawczy/socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu) .....
  - specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy/wychowawczy (do 2 lat po opuszczeniu) ..
  - zakład pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie).....
- osobą, która zakończyła naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po o zakończeniu nauki) ..
- matką przebywającą w domu samotnej matki .....
- osobą nie uczestniczącą w kształceniu .....
- osobą nie uczestniczącą w szkoleniu, która jednocześnie nie brała udziału w tej formie aktywizacji, finansowanej ze środków publicznych, w okresie ostatnich 4 tygodni .....

Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Biura Projektu o wszelkich zmianach przedmiotowych danych.

.....  
miejsowość

.....  
data

.....  
podpis Uczestnika Projektu<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Należy zaznaczyć wszystkie punkty, które spełnia Uczestnik Projektu.

<sup>2</sup> W przypadku osób poniżej 18 roku życia i osób z ograniczoną zdolnością do czynności prawnych pod Formularzem powinien podpisać się dodatkowo opiekun prawny.