**STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |
| --- |
| 1. **Dane podstawowe**
 |
| Nazwisko  |  | Imię (imiona) |  |
| Data urodzenia |  |  |  |  |  |  |  |  | Wykształcenie |  podstawowe  gimnazjalne ponadgimnazjalne policealne  wyższe |
| Telefon kontaktowy |  |  |  |  |  |  |  |  | E-mail |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Płeć |  kobieta mężczyzna |
| 1. **Dane kontaktowe**
 |
| Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  | Poczta |  |
| Ulica |  | Nr domu / lokalu |  |
| Miejscowość |  | Gmina |  |
| Powiat |  | Województwo |   |
| **3. Status uczestnika projektu na rynku pracy** |
| **osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:** |  tak  nie |
| * osoba długotrwale bezrobotna
 |  tak  nie |
| **osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:** |  tak  nie |
| * osoba długotrwale bezrobotna
 |  tak  nie |
| **osoba bierna zawodowo, w tym:** |  tak  nie |
| * osoba ucząca się
 |  tak  nie |
| * osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
 |  tak  nie |
| **osoba pracująca**\* w przypadku zaznaczenia „NIE” proszę o przejście do punktu 4. |  tak  nie |
| * osoba pracująca w administracji rządowej
 |  tak  nie |
| * osoba pracująca w administracji samorządowej
 |  tak  nie |
| * osoba pracująca w MMŚP
 |  tak  nie |
| * osoba pracująca w organizacji pozarządowej
 |  tak  nie |
| * osoba prowadząca działalność na własny rachunek
 |  tak  nie |
| * osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
 |  tak  nie |
| * inne
 |  tak  nie |
| **Wykonywany zawód:**  |  tak  nie |
| * instruktor praktycznej nauki zawodu
 |  tak  nie |
| * nauczyciel kształcenia ogólnego
 |  tak  nie |
| * nauczyciel wychowania przedszkolnego
 |  tak  nie |
| * nauczyciel kształcenia zawodowego
 |  tak  nie |
| * pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
 |  tak  nie |
| * kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
 |  tak  nie |
| * pracownik instytucji rynku pracy
 |  tak  nie |
| * pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
 |  tak  nie |
| * pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
 |  tak  nie |
| * pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
 |  tak  nie |
| * pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
 |  tak  nie |
| * rolnik
 |  tak  nie |
| * inne: …………………………………………………………………………………………………………………………………
 |
| **Nazwa i adres zakładu pracy:** ………………………………………………………………………………………….…………… |
| **4. Status uczestnika projektu na rynku pracy** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |  tak  nie  odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  tak  nie  |
| Osoba z niepełnosprawnościami |  tak  nie  odmowa podania informacji |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  |  tak  nie  odmowa podania informacji |

**Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.**

 Data Czytelny podpis