**Dane uczestników otrzymujących wsparcie:**

**Dane uczestnika:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię: |  |
| Nazwisko: |  |
| PESEL: |  |

Wykształcenie (zaznacz właściwe):

[ ]  Gimnazjalne

[ ]  Niższe niż podstawowe

[ ]  Podstawowe

[ ]  Policealne

[ ]  Ponadgimnazjalne

[ ]  Wyższe

**Dane kontaktowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| Województwo:  |  |
| Powiat: |  |
| Gmina: |  |
| Miejscowość: |  |
| Ulica: |  |
| Nr budynku: |  |
| Nr lokalu: |  |
| Kod pocztowy: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| Adres email: |  |

**Szczegóły wsparcia:**

|  |  |
| --- | --- |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie: |  |
| Data zakończenia udziału w projekcie: |  |

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznacz właściwe):

[ ]  Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy

[ ]  Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy

[ ] Osoba bierna zawodowo:

[ ]  Inne

[ ]  Ucząca się

[ ]  Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu

[ ]  Osoba pracująca, w tym:

[ ]  Osoba pracująca w administracji rządowej

[ ]  Osoba pracująca W administracji samorządowej

[ ]  Inne

[ ]  Osoba pracująca MMŚP

[ ]  Osoba pracująca W organizacji pozarządowej

[ ]  Osoba prowadząca działalność na własny rachunek

[ ]  Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie

Wykonywany zawód (zaznacz właściwe):

[ ]  Inny

[ ]  Instruktor praktycznej nauki zawodu

[ ]  Nauczyciel kształcenia ogólnego

[ ]  Nauczyciel wychowania przedszkolnego

[ ]  Nauczyciel kształcenia zawodowego

[ ]  Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia

[ ]  Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej

[ ]  Pracownik instytucji rynku pracy

[ ]  Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego

[ ]  Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej

[ ]  Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej

[ ]  Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej

[ ]  Rolnik

Zatrudniony w (wpisać nazwę instytucji/przedsiębiorstwa): …………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………….

**Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:**

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:

[ ]  Nie

[ ]  Odmowa podania informacji

[ ]  Tak

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

[ ]  Nie

[ ]  Tak

Osoba z niepełnosprawnościami:

[ ]  Nie

[ ]  Odmowa podania informacji

[ ]  Tak

Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:

[ ]  Nie

[ ]  Tak

w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:

[ ]  Nie

[ ]  Tak

Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:

[ ]  Nie

[ ]  Tak

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

[ ]  Nie

[ ]  Odmowa podania informacji

[ ]  Tak

**…………………………………………… ………………………………………………………………**

 **(data) podpis (imię i nazwisko)**