**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię (imiona) |  | | | | |
| PESEL |  | | | | |
| Płeć | * K | | | * M | |
| Poziom wykształcenia  (właściwe zaznacz znakiem X) | * niższe niż podstawowe * podstawowe * gimnazjalne | | | * ponadgimnazjalne * policealne * wyższe | |
| Adres zamieszkania:  (ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, gmina, powiat, województwo) |  | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | |
| Status na rynku pracy  (właściwe zaznacz znakiem X) | * **osoba bezrobotna** – tj. osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienie, w tym jako osoba zarejestrowana w PUP * **osoba bezrobotna długotrwale** * **osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy** * **osoba bierna zawodowo** – tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tzn. nie pracuje,nie jest gotowa do podjęcia pracy, nie poszukuje aktywnie zatrudnienia i nie jest bezrobotna * **osoba bezrobotna lub osoba bierna zawodowo ucząca się** * **osoba pracująca** | | | | |
| Wykonywany zawód | * inny * instruktor praktycznej nauki zawodu * kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej * nauczyciel kształcenia ogólnego * nauczyciel kształcenia zawodowego * nauczyciel wychowania przedszkolnego * pracownik instytucji rynku pracy * pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia * pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej * pracownik instytucji szkolnictwa wyższego * pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej * pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej * rolnik * nie dotyczy | | | |  |
| Miejsce zatrudnienia  (o ile dotyczy) |  |  |  | |  |
| Osoba obcego pochodzenia  (właściwe zaznacz znakiem X) | * TAK | * NIE |  | |  |
| Osoba państwa trzeciego  (właściwe zaznacz znakiem X) | * TAK | * NIE |  | |  |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej ( w tym społeczności marginalizowanej) (właściwe zaznacz znakiem X) | * TAK | * NIE |  | |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  (właściwe zaznacz znakiem X) | * TAK | * NIE |  | |  |
| Osoba z niepełnosprawnością  (właściwe zaznacz znakiem X) | * TAK | * NIE |  | |  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  (właściwe zaznacz znakiem X) | * TAK | * NIE |  | |  |

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam prawdziwość danych zawartych w niniejszym formularzu.

…………………………………………………..  
(data i czytelny podpis uczestnika projektu)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby uczestnictwa w projekcie „Rodzinne achipelagi”, zgodnie z klauzulą, stanowiącą załącznik do niniejszego formularza.

………………………………………………………….…………..…..  
(data i czytelny podpis uczestnika projektu)