

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

Nazwisko i imię (imiona)	
PESEL	
Poziom wykształcenia (właściwie zaznacz znakiem X)	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe
Adres zamieszkania: (ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, powiat, gmina)	
Telefon	
Adres e-mail	
Status na rynku pracy (właściwie zaznacz znakiem X)	<input type="checkbox"/> osoba niepracująca, zwolniona z pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu, w tym osoba: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> bezrobotna - tj. osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, w tym <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> zarejestrowana w PUP <input type="checkbox"/> niezarejestrowana w PUP <input type="checkbox"/> bierna zawodowo - tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna <p>Podaj datę utraty zatrudnienia (dd-mm-rrrr)</p> <input type="checkbox"/> osoba przewidziana do zwolnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy - tj. znajdująca się w okresie wypowiedzenia lub która została poinformowana przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego lub umowy cywilnoprawnej.
	<p>Podaj datę przewidywanej utraty zatrudnienia (dd-mm-rrrr)</p> <input type="checkbox"/> osoba zagrożona zwolnieniem z pracy,
	<input type="checkbox"/> Podaj miejsce zatrudnienia (dotyczy osób wciąż pracujących): <ul style="list-style-type: none"> - nazwa zakładu pracy:..... - rodzaj: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> administracja publiczna rządowa <input type="checkbox"/> administracja samorządowa <input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> MŚ przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa

<p>Wykonywany zawód - dotyczy tylko osób pracujących (właściwe zaznacz znakiem X)</p>	<input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik
<p>Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</p>	<p>właściwe zaznacz znakiem X</p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH
<p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>Niepełnosprawność</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH
<p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH

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

Załączniki:

Kopie dokumentów poświadczających spełnienie określonego statusu na rynku (o ile zmienił się on w okresie od dnia złożenia Formularza rekrutacyjnego do dnia podpisaniu Umowy doradczej).