

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

Nazwisko i imię (imiona)	
PESEL	
Poziom wykształcenia (właściwe 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 (właściwe zaznacz znakiem X)	<input type="checkbox"/> osoba 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 jako osoba zarejestrowana 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 ¹ lub która została poinformowana przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy cywilnoprawnej ² . <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:..... - rodzaj: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> administracja publiczna rządowa <input type="checkbox"/> w administracji samorządowa <input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własnych rachunek <input type="checkbox"/> inny: jaki?

¹ Należy załączyć kopię wypowiedzenia umowy o pracę.

² Dotyczy umów na czas określony. Należy dołączyć kopię umowy oraz pisemną informację pracodawcy.

Wykonywany zawód* *dotyczy tylko osób pracujących	<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
Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (właściwie zaznacz znakiem X)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (właściwie zaznacz znakiem X)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Niepełnosprawność ³ (właściwie zaznacz znakiem X)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących (właściwie zaznacz znakiem X)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (właściwie zaznacz znakiem X)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu (właściwie zaznacz znakiem X)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) (właściwie zaznacz znakiem X)	<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 pracy zgodnie z § 6 p. 3 Regulaminu uczestnictwa w ścieżce dotacyjnej projektu, o ile zmienił się on w stosunku do dokumentów składanych na etapie rekrutacji.

³ Wymagane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy.