



FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU pt. „Aktywność i satysfakcja zawodowa- mój sposób na życie”

A. DANE OSOBY BIORĄCEJ UDZIAŁ W PROJEKCIE

Imię i Nazwisko.....

NR PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wykształcenie:

Niższe niż podstawowe
Podstawowe
Gimnazjalne
Ponadgimnazjalne
Policealne
Wyższe

B. DANE ADRESOWE:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Ulica i nr mieszkania:

Kod pocztowy:

C. DANE KONTAKTOWE

E-mail:

Telefon:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UWAGA! Należy podać minimum jedną formę kontaktu: e-mail lub telefon.



C. OBECNY STATUS NA RYNKU PRACY (JEDNA Z 4 ODPOWIEDZI):

1. OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	WYPEŁNIJ TĘ CZĘŚĆ JEŻELI ZAZNACZYŁEŚ/AŚ TAK w tym: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
2. OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	w tym: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
3. OSOBA BIERNA ZAWODOWO	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	w tym: <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> inne (np. emeryt, rencista)
4. OSOBA PRACUJĄCA	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	w tym: <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikro-, małym-, średnim przedsiębiorstwie <input checked="" type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input checked="" type="checkbox"/> inne

D. Prosimy i zaznaczenie czy należy Pan/Pani do jednej z niżej wymienionych grup:

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

TAK	
NIE	
ODMOWA PODANIA INFORMACJI	

2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

TAK	
NIE	

3. Osoba z niepełnosprawnościami:

TAK	
NIE	
ODMOWA PODANIA INFORMACJI	

4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)

TAK	
NIE	
ODMOWA PODANIA INFORMACJI	

Potwierdzam chęć udziału w projekcie pn. „Aktywność i satysfakcja zawodowa- mój sposób na życie”

(Data, Podpis):