**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)**