



STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU

| 1. Dane podstawowe | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|--|------------------|--|--|--|--|--|--|
| Nazwisko | | | | | | | Imię (imiona) | | | | | | |
| Data urodzenia | | | | | | | Wykształcenie | <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe | | | | | |
| PESEL | | | | | | | Płeć | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna | | | | | |
| 2. Dane kontaktowe | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | - | | | | Miejscowość | | | | | | |
| Ulica | | | | | | | Nr domu / lokalu | | | | | | |
| Województwo | | | | | | | Powiat | | | | | | |
| Gmina | | | | | | | Adres e-mail | | | | | | |
| Tel. stacjonarny | | | | | | | Tel. komórkowy | | | | | | |
| 3. Status uczestnika projektu na rynku pracy | | | | | | | | | | | | | |
| osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | | | |
| – osoba długotrwale bezrobotna | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | | | |
| osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | | | |
| – osoba długotrwale bezrobotna | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | | | |
| osoba bierna zawodowo, w tym: | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | | | |
| – osoba ucząca się | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | | | |
| – osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | | | |
| osoba pracująca* w przypadku zaznaczenia „NIE” proszę o przejście do punktu 4. | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | | | |
| – osoba pracująca w administracji rządowej | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | | | |
| – osoba pracująca w administracji samorządowej | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | | | |
| – osoba pracująca w MMŚP | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | | | |
| – osoba pracująca w organizacji pozarządowej | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | | | |
| – osoba prowadząca działalność na własny rachunek | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | | | |
| – osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | | | |
| – inne | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | | | |



| | |
|---|---|
| Wykonywany zawód: | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| – instruktor praktycznej nauki zawodu | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| – nauczyciel kształcenia ogólnego | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| – nauczyciel wychowania przedszkolnego | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| – nauczyciel kształcenia zawodowego | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| – pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| – kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| – pracownik instytucji rynku pracy | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| – pracownik instytucji szkolnictwa wyższego | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| – pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| – pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| – pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| – rolnik | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| – inne: | |
| Nazwa i adres zakładu pracy: | |
| 4. Status uczestnika projektu na rynku pracy | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Osoba z niepełnosprawnościami | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| – w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |

**Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.**

.....

Data

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
ucznia/uczennicy