

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA (WŁAŚCICIELA/PRACOWNIKA)

FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”

L.p	<input type="checkbox"/> Właściciel	<input type="checkbox"/> Osoba pełniąca funkcję kierowniczą <input type="checkbox"/> Osoba przewidziana do pełnienia funkcji kierowniczej		
1	Imię (imiona)			
2	Nazwisko			
3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		
4	PESEL	-----		
5	Wykształcenie	Niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/>	
		Podstawowe	<input type="checkbox"/>	
		Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	
		Ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/>	
		Policealne	<input type="checkbox"/>	
		Wyższe	<input type="checkbox"/>	
6	Ulica			
7	Nr domu			
8	Nr lokalu			
9	Miejscowość			
10	Kod pocztowy			
11	Województwo			
12	Powiat			
13	Gmina			
14	Telefon kontaktowy (komórkowy lub stacjonarny)			
15	Adres poczty elektronicznej (e-mail)			
16	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	Tak	<input type="checkbox"/>
			Nie	<input type="checkbox"/>
		w tym: osoba długotrwale bezrobotna		<input type="checkbox"/>
			Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	Tak
		Nie		<input type="checkbox"/>
		Osoba bierna zawodowo	Tak	<input type="checkbox"/>
			Nie	<input type="checkbox"/>
		w tym: osoba ucząca się		<input type="checkbox"/>
osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu			<input type="checkbox"/>	
16	Status osoby na rynku pracy w chwili	Osoba pracująca	Tak	<input type="checkbox"/>
			Nie	<input type="checkbox"/>
		w tym:	osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/>
			osoba pracująca w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/>
			osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/>



17	przystąpienia do projektu		osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie (MŚP)		<input type="checkbox"/>	
			osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie		<input type="checkbox"/>	
			osoba prowadząca działalność na własny rachunek		<input type="checkbox"/>	
			inne		<input type="checkbox"/>	
		Wykonywany zawód	Instruktor praktycznej nauki zawodu		<input type="checkbox"/>	
			Nauczyciel kształcenia ogólnego		<input type="checkbox"/>	
			Nauczyciel wychowania przedszkolnego		<input type="checkbox"/>	
			Nauczyciel kształcenia zawodowego		<input type="checkbox"/>	
			Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia		<input type="checkbox"/>	
			Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej		<input type="checkbox"/>	
			Pracownik instytucji rynku pracy		<input type="checkbox"/>	
			Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego		<input type="checkbox"/>	
			Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej		<input type="checkbox"/>	
			Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej		<input type="checkbox"/>	
			Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej		<input type="checkbox"/>	
			Rolnik		<input type="checkbox"/>	
			Inny		<input type="checkbox"/>	
			Zatrudniony w: (nazwa i adres)			
		Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Tak		<input type="checkbox"/>
Nie				<input type="checkbox"/>		
Odmowa podania informacji				<input type="checkbox"/>		
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak		<input type="checkbox"/>			
	Nie		<input type="checkbox"/>			
Osoba z niepełnosprawnościami	Tak		<input type="checkbox"/>			
	Nie		<input type="checkbox"/>			
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	Tak		<input type="checkbox"/>			
	Nie		<input type="checkbox"/>			
w tym:			w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu		<input type="checkbox"/>	
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	Tak		<input type="checkbox"/>			
	Nie		<input type="checkbox"/>			
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) - osoba z wykształceniem niższym niż podstawowe, osoba bezdomna, osoba wykluczona z dostępu do mieszkań, osoba pochodząca z obszarów wiejskich, były więzień, narkoman	Tak		<input type="checkbox"/>			
	Nie		<input type="checkbox"/>			
	Odmowa podania informacji		<input type="checkbox"/>			

Oświadczam, że dane podane w Formularzu są zgodne z prawdą.

Ja, niżej podpisana, jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/-CZKI