

Szanowni Państwo,

zwracamy się z prośbą o uzupełnienie poniższych danych, które są niezbędne do prawidłowej realizacji Projektu, w którym biorą Państwo udział.

Dziękujemy!

Dane uczestnika

Imię _____	Nazwisko _____
Wykształcenie _____	Płeć <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
PESEL _____	Wiek w chwili przystąpienia do projektu _____
Rodzaj uczestnika <input type="checkbox"/> indywidualny <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu	Wykonywany zawód _____ Nazwa instytucji _____

Dane kontaktowe

Województwo _____	Powiat _____
Gmina _____	Miejscowość _____
Ulica _____	Kod pocztowy _____
Nr budynku _____	Nr lokalu _____
Telefon kontaktowy _____	Adres e-mail _____

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Osoba pracująca
<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej
<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej
<input type="checkbox"/> Inne | <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna
<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy
<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy
<input type="checkbox"/> Bierna zawodowo |
|---|--|

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

- Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
 nie tak odmowa podania informacji
- Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
 nie tak
- Osoba z niepełnosprawnościami
 nie tak odmowa podania informacji
- Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)
 nie tak odmowa podania informacji