



**Fundusze Europejskie**

Wiedza Edukacja Rozwój

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



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