# 

**DANE DODATKOWE**

**projekt pt. „SP 2 w Biskupcu- czas zacząć działać!”   
nr RPWM.02.02.01-28-0047/19**

**UWAGA!**

**Proszę o wypełnienie wszystkich białych pól formularza w sposób czytelny, drukowanymi literami**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA** | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię (imiona)** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| **Wykształcenie** | niższe niż podstawowe (ISCED 0)  podstawowe (ISCED 1)  gimnazjalne (ISCED 2)  ponadgimnazjalne (ISCED 3)  policealne (ISCED 4)  wyższe (ISCED 5-8) | | | | | | | | | | | | |
| **OBSZAR ZAMIESZKANIA/DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | | | | |
| **Kraj** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Województwo** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Powiat** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Gmina** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Miejscowość** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Ulica** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Nr budynku** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Nr lokalu** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Kod pocztowy** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon kontaktowy** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Adres e-mail** |  | | | | | | | | | | | | |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | | | | | | | **🞏** TAK **🞏** NIE **🞏** Odmowa podania informacji | | | | | | |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem**  **z dostępu do mieszkań** | | | | | | | **🞏** TAK **🞏** NIE | | | | | | |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | | | | | | | **🞏** TAK **🞏** NIE **🞏** Odmowa podania informacji | | | | | | |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** | | | | | | | **🞏** TAK **🞏** NIE **🞏** Odmowa podania informacji | | | | | | |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | |
| **osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:**  osoba długotrwale bezrobotna  inne  **osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**  osoba długotrwale bezrobotna  inne  **osoba bierna zawodowo**  osoba ucząca się  osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  inne  **osoba pracująca, w tym:**  w administracyjni rządowej  w administracji samorządowej  w mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie  w organizacji pozarządowej  w osoba prowadząca działalność na wł. rachunek  w dużym przedsiębiorstwie  inne | | | | | | | | | | | | | |
| **Wykonywany zawód (jeżeli dotyczy):**  instruktor praktycznej nauki zawodu  nauczyciel kształcenia przedszkolnego  nauczyciel kształcenia ogólnego  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  inny | | | | | | | | |
| Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia): | | | | | | | | | | | | | |

Prawdziwość podanych przeze mnie ww. danych potwierdzam własnoręcznym podpisem i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks Karny (T.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2204; zm.: Dz. U. z 2018 r. poz. 20, poz. 305 i poz. 663.) przywidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą.

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA[[1]](#footnote-1)*

1. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-1)