#

**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 lubetnicznej, 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)