

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

FORMULARZ OSOBOWY

Dane Uczestnika/czki projektu	Imię (imiona)		
	Nazwisko		
	Data urodzenia (dzień–miesiąc–rok)		
	Płeć (przy wybranym polu wpisać X)	K	M
	PESEL		
WYKSZTAŁCENIE (w chwili przystąpienia do projektu przy wybranym polu wpisać X)	NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE (ISCED 0)		
	PODSTAWOWE (ISCED 1)		
	GIMNAZJALNE (ISCED 2)		
	PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3)		
	POLICEALNE (ISCED 4)		
	WYŻSZE (ISCED 5-8)		
Dane Adresowe Uczestnika (miejsce zamieszkania)	Województwo		
	Powiat		
	Gmina		
	Miejscowość		
	Ulica		
	Nr domu		
	Nr lokalu		
	Kod pocztowy		
	Obszar wiejski (przy wybranym polu wpisać X)	MIEJSKI	WIEJSKI
	Telefon kontaktowy		
Adres e-mail			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	TAK / NIE *	
	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	TAK / NIE *	
	Osoba bierna zawodowo	TAK / NIE *	
	Osoba pracująca	TAK / NIE *	
Status uczestnika	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK / NIE *	
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK / NIE *	
	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK / NIE *	
	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	TAK / NIE *	

	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących: W tym: W gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu*	TAK / NIE *
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	TAK / NIE *

*) niepotrzebne skreślić

Dane Instytucji (w której zatrudniony jest pracownik)

	Nazwa Instytucji			
	NIP			
Dane instytucji	Rodzaj Instytucji (przy wybranym polu wpisać X)	Szkoła []	Przedszkole []	Inna placówka oświatowa []
	W tym : (przy wybranym polu wpisać X)	Szkoła policealna []	Szkoła podstawowa []	Szkoła artystyczna []
		Szkoła branżowa 1 stopnia []	Szkoła branżowa 2 stopnia []	Gimnazjum []
		Liceum ogólnokształcące []	Ośrodek wychowania przedszkolnego []	Szkoła specjalna przyspasabiająca do pracy []
		Szkoła policealna []	Technikum []	Zasadnicza szkoła zawodowa []
	Województwo			
	Powiat			
	Gmina			
	Miejscowość			
	Ulica			
	Nr domu			
	Nr lokalu			
	Kod pocztowy			
Adres e-mail				
Nr kontaktowy				

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

WYPEŁNIA REALIZATOR PROJEKTU:

Data rozpoczęcia udziału w projekcie (data udzielenia pierwszego wsparcia osobie uczestniczącej)	
---	--