

Załącznik Nr 4 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Rozwój usług społecznych w gminie Susz-ed.II”

### DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE

<b>Imię/imiona:</b>													
<b>Nazwisko:</b>													
<b>PESEL:</b>	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												
<b>Wykształcenie:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Niższe niż podstawowe</b> (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (kształcenie ukończone po zakończeniu edukacji na poziomie ponadgimnazjalnym, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> <b>Wyższe</b> (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym).												
<b>1. Dane kontaktowe:</b>													
<b>Województwo:</b>													
<b>Powiat:</b>													
<b>Gmina:</b>													
<b>Miejscowość:</b>													
<b>Ulica:</b>													
<b>Nr budynku:</b>		<b>Nr lokalu:</b> (nie dotyczy <input type="checkbox"/> )											
<b>Kod pocztowy:</b>													
<b>Telefon kontaktowy:</b>													
<b>Adres e-mail:</b>													

<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</b>	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji PUP	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji PUP
	<b>w tym:</b>	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo	<b>w tym:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba ucząca się</li> <li><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub Szkoleniu</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul>
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca	<b>w tym:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> w administracji rządowej</li> <li><input type="checkbox"/> w administracji samorządowej</li> <li><input type="checkbox"/> w MMŚP (<i>mikro, małych, średnich przedsiębiorstwach</i>)</li> <li><input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej</li> <li><input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek</li> <li><input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie<sup>1</sup></li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul>
	Wykonywany zawód	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego</li> <li><input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego</li> <li><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia</li> <li><input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej</li> </ul>

<sup>1</sup> duże przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 249 pracowników

	<input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny, jaki? .....		
<b>Nazwa podmiotu, w którym osoba jest zatrudniona:</b>			
<b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b>			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
<b>w tym:</b>	<input type="checkbox"/> w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu		
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) np. uzależniona od alkoholu, uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających, zwolniona z zakładu karnego, chora psychicznie w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, osoba korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art. 7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

.....  
**Miejscowość i data**

.....  
**Czytelny podpis uczestnika projektu\*√**

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby niepełnoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.