



DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU

„Pora na seniora”- warsztaty dla seniorów w miejscowości Cieszyny

- właściwe zaznaczyć

- nie należy wypełniać pól zaznaczonych kolorem szarym

LP.	DANE OSTATECZNEGO BENEFICJENTA	
DANE UCZESTNIKA	1.	IMIĘ (IMIONA):
	2.	NAZWISKO:
	3.	PŁEĆ: <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	5.	PESEL:
	6.	WYKSZTAŁCENIE: <input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe
	Należy podać dane kontaktowe (adres korespondencyjny, telefon), tzn. takie które umożliwią dotarcie do osoby w przypadku, kiedy zostanie ona wylosowana do udziału w badaniu ewaluacyjnym	
Dane kontaktowe	8.	ULICA nie dotyczy
	9.	NR DOMU
	10.	NR LOKALU
	11.	MIEJSCOWOŚĆ
	13.	KOD POCZTOWY 87-400
	14.	KRAJ POLSKA
	15.	WOJEWÓDZTWO / POWIAT KUJAWSKO-POMORSKIE / GOLUBSKO-DOBRZYŃSKI
	16.	GMINA Golub-Dobrzyń
	17.	TELEFON KONTAKTOWY



	<p>18. ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ (E-MAIL)</p>																						
<p>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</p>	<p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <p><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny (pozostający bez zatrudnienia przez okres dłuższy niż 12 miesięcy)</p> <p><input type="checkbox"/> inna</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <p><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny (pozostający bez zatrudnienia przez okres dłuższy niż 12 miesięcy)</p> <p><input type="checkbox"/> inna</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo</p> <p><input type="checkbox"/> osoba ucząca się</p> <p><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p> <p><input type="checkbox"/> inna</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca</p> <p><input type="checkbox"/> inne.....</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie (powyżej 250 pracowników)</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej</p> <p><input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek</p> <p>Wykonywany zawód:</p> <p><input type="checkbox"/> inny.....</p> <p><input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia</p> <p><input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej</p> <p><input type="checkbox"/> rolnik</p>																						
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="395 1624 454 2058" rowspan="4">19A</td> <td data-bbox="454 1624 742 1892" rowspan="4">INSTYTUCJA/ ORGANIZACJA ZATRUDNIAJĄCA PRACOWNIKA</td> <td data-bbox="742 1624 933 1691">NAZWA INSTYTUCJI</td> <td data-bbox="933 1624 1437 1691"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="742 1691 933 1758">ULICA I NUMER</td> <td data-bbox="933 1691 1437 1758"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="742 1758 933 1825">KOD POCZTOWY</td> <td data-bbox="933 1758 1437 1825"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="742 1825 933 1892">MIEJSCOWOŚĆ</td> <td data-bbox="933 1825 1437 1892"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1892 454 1960">TEL.</td> <td data-bbox="454 1892 742 1960"></td> <td data-bbox="742 1892 933 1960">POWIAT</td> <td data-bbox="933 1892 1437 1960"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1960 454 2027">FAX.</td> <td data-bbox="454 1960 742 2027"></td> <td data-bbox="742 1960 933 2027">NIP</td> <td data-bbox="933 1960 1437 2027"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 2027 454 2058">REGON</td> <td data-bbox="454 2027 933 2058"></td> <td data-bbox="742 2027 933 2058">E-MAIL</td> <td data-bbox="933 2027 1437 2058"></td> </tr> </table>	19A	INSTYTUCJA/ ORGANIZACJA ZATRUDNIAJĄCA PRACOWNIKA	NAZWA INSTYTUCJI		ULICA I NUMER		KOD POCZTOWY		MIEJSCOWOŚĆ		TEL.		POWIAT		FAX.		NIP		REGON		E-MAIL	
19A	INSTYTUCJA/ ORGANIZACJA ZATRUDNIAJĄCA PRACOWNIKA			NAZWA INSTYTUCJI																			
				ULICA I NUMER																			
				KOD POCZTOWY																			
		MIEJSCOWOŚĆ																					
TEL.		POWIAT																					
FAX.		NIP																					
REGON		E-MAIL																					



Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	21.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	22.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
	23.	Osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	24.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

.....

podpis