



## DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU

### „Kreatywny senior” - warsztaty dla seniorów w miejscowości Lisewo

- właściwe zaznaczyć

- nie należy wypełniać pól zaznaczonych kolorem szarym

LP.	DANE OSTATECZNEGO BENEFICJENTA
<b>DANE UCZESTNIKA</b>	1. <b>IMIĘ (IMIONA):</b>
	2. <b>NAZWISKO:</b>
	3. <b>PŁEĆ:</b> <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	5. <b>PESEL:</b>
	6. <b>WYKSZTAŁCENIE:</b> <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
	<b>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</b>
8.	<b>ULICA</b> nie dotyczy
9.	<b>NR DOMU</b>
10.	<b>NR LOKALU</b>
11.	<b>MIEJSCOWOŚĆ</b>
13.	<b>KOD POCZTOWY</b> 87-400
14.	<b>KRAJ</b> POLSKA
15.	<b>WOJEWÓDZTWO / POWIAT</b> KUJAWSKO-POMORSKIE / GOLUBSKO-DOBZYŃSKI
16.	<b>GMINA</b> Golub-Dobrzyń
17.	<b>TELEFON KONTAKTOWY</b>



	<p><b>18. ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ (E-MAIL)</b></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"/> <b>osoba bierna zawodowo</b></p> <p><input type="checkbox"/> osoba ucząca się</p> <p><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p> <p><input type="checkbox"/> <b>inna</b></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="389 1626 454 2063" rowspan="4">19A</td> <td data-bbox="454 1626 742 1899" rowspan="4">INSTYTUCJA/ ORGANIZACJA ZATRUDNIAJĄCA PRACOWNIKA</td> <td data-bbox="742 1626 933 1691">NAZWA INSTYTUCJI</td> <td data-bbox="933 1626 1439 1691"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="742 1691 933 1756">ULICA I NUMER</td> <td data-bbox="933 1691 1439 1756"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="742 1756 933 1821">KOD POCZTOWY</td> <td data-bbox="933 1756 1439 1821"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="742 1821 933 1899">MIEJSCOWOŚĆ</td> <td data-bbox="933 1821 1439 1899"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 1899 571 1955">TEL.</td> <td data-bbox="571 1899 742 1955"></td> <td data-bbox="742 1899 933 1955">POWIAT</td> <td data-bbox="933 1899 1439 1955"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 1955 571 2011">FAX.</td> <td data-bbox="571 1955 742 2011"></td> <td data-bbox="742 1955 933 2011">NIP</td> <td data-bbox="933 1955 1439 2011"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 2011 571 2063">REGON</td> <td data-bbox="571 2011 933 2063"></td> <td data-bbox="933 2011 1069 2063">E-MAIL</td> <td data-bbox="1069 2011 1439 2063"></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																					



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

.....

podpis