



DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU

„Seniorzy górą” - warsztaty dla seniorów w miejscowości Macikowo

- właściwie 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 |
| | Dane kontaktowe | 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 |
| 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 |
| 18. | ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ (E-MAIL) | |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-----------------------------|--|--|--|--------------------------|--|--|--|-------------------------|--|--|--|--------------------|--|--|--|-------------|--|---------------|--|--|-------------|--|------------|--|--|--------------|--|---------------|--|--|--|--|--|
| <p>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</p> | <p>19.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny (<i>pozostający bez zatrudnienia przez okres dłuższy niż 12 miesięcy</i>) <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny (<i>pozostający bez zatrudnienia przez okres dłuższy niż 12 miesięcy</i>) <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> osoba pracująca <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> inne..... <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie (<i>powyżej 250 pracowników</i>) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek Wykonywany zawód: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> inny..... <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>19A</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">INSTYTUCJA/ ORGANIZACJA ZATRUDNIAJĄCA PRACOWNIKA</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">NAZWA INSTYTUCJI</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">ULICA I NUMER</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">KOD POCZTOWY</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">MIEJSCOWOŚĆ</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">TEL.</td> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">POWIAT</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">FAX.</td> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">NIP</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">REGON</td> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">E-MAIL</td> <td></td> </tr> </table> | INSTYTUCJA/ ORGANIZACJA ZATRUDNIAJĄCA PRACOWNIKA | NAZWA INSTYTUCJI | | | | ULICA I NUMER | | | | KOD POCZTOWY | | | | MIEJSCOWOŚĆ | | | | TEL. | | POWIAT | | | FAX. | | NIP | | | REGON | | E-MAIL | | | | | |
| 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 (innej niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |

.....

podpis