



DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU

pn. „Aktywizacja społeczno-zawodowa mieszkańców gminy Golub-Dobrzyń ze szczególnym uwzględnieniem sołectw Sokołowo i Sokoligóra”

☒ - właściwe zaznaczyć

☐ - nie należy wypełniać pól zaznaczonych kolorem szarym

LP.	DANE OSTATECZNEGO BENEFICJENTA
DANE UCZESTNIKA	1. IMIĘ (IMIONA):
	2. NAZWISKO:
	3. PŁEĆ: ☐ kobieta ☐ mężczyzna
	4. PESEL:
	5. WYKSZTAŁCENIE: ☐ wyższe ☐ policealne ☐ ponadgimnazjalne ☐ gimnazjalne ☐ podstawowe ☐ niższe niż podstawowe
Dane kontaktowe	Należy podać dane kontaktowe (adres korespondencyjny, telefon), tzn. takie które umożliwią dotarcie do osoby w przypadku, kiedy zostanie ona wyłoniona do udziału w projekcie.
	6. ULICA (jeśli jest)
	7. NR DOMU
	8. NR LOKALU
	9. MIEJSCOWOŚĆ
	10. KOD POCZTOWY
	11. KRAJ POLSKA
	12. WOJEWÓDZTWO / POWIAT KUJAWSKO-POMORSKIE / GOLUBSKO-DOBZYŃSKI
	13. GMINA
	14. TELEFON KONTAKTOWY

	15.	ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ (E-MAIL)				
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	16.	☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ długotrwale bezrobotny (pozostający bez zatrudnienia przez okres dłuższy niż 12 miesięcy) ☐ inna ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ długotrwale bezrobotny (pozostający bez zatrudnienia przez okres dłuższy niż 12 miesięcy) ☐ inna ☐ osoba bierna zawodowo ☐ osoba ucząca się ☐ osoba nieuczęstnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ inna ☐ osoba pracująca ☐ inne..... ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie (powyżej 250 pracowników) ☐ osoba pracująca w mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek Wykonywany zawód: ☐ inny..... ☐ instruktor praktycznej nauki zawodu ☐ nauczyciel kształcenia ogólnego ☐ nauczyciel wychowania przedszkolnego ☐ nauczyciel kształcenia zawodowego ☐ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia ☐ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej ☐ pracownik instytucji rynku pracy ☐ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego ☐ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej ☐ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej ☐ pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej ☐ rolnik				
	16A	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	17.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia ☐ Nie ☐ Tak ☐ Odmowa podania informacji
	18.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ☐ Nie ☐ Tak
	19.	Osoba z niepełnosprawnościami (posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności) ☐ Nie ☐ Tak ☐ Odmowa podania informacji
	20.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) ☐ Nie ☐ Tak ☐ Odmowa podania informacji

.....

Data i podpis