



## DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU

### „Twórczy senior” - warsztaty dla seniorów w miejscowości Skępsk

- 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"/> wyższe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe
	<b>Dane kontaktowe</b>	<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>
9.		<b>NR DOMU</b>
10.		<b>NR LOKALU</b>
11.		<b>MIEJSCOWOŚĆ</b>
13.		<b>KOD POCZTOWY</b>
14.		<b>KRAJ</b> <span style="float: right;">POLSKA</span>
15.		<b>WOJEWÓDZTWO / POWIAT</b> <span style="float: right;">KUJAWSKO-POMORSKIE / GOLUBSKO-DOBZYŃSKI</span>
16.		<b>GMINA</b>
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 (<i>pozostający bez zatrudnienia przez okres dłuższy niż 12 miesięcy</i>)</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 (<i>pozostający bez zatrudnienia przez okres dłuższy niż 12 miesięcy</i>)</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 (<i>powyżej 250 pracowników</i>)</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><b>Wykonywany zawód:</b></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="392 1626 454 2060" rowspan="4">19A</td> <td data-bbox="454 1626 742 1892" rowspan="4">INSTYTUCJA/ ORGANIZACJA ZATRUDNIAJĄCA PRACOWNIKA</td> <td data-bbox="742 1626 933 1691">NAZWA INSTYTUCJI</td> <td data-bbox="933 1626 1452 1691"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="742 1691 933 1758">ULICA I NUMER</td> <td data-bbox="933 1691 1452 1758"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="742 1758 933 1825">KOD POCZTOWY</td> <td data-bbox="933 1758 1452 1825"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="742 1825 933 1892">MIEJSCOWOŚĆ</td> <td data-bbox="933 1825 1452 1892"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 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 1452 1960"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 1960 454 2016">FAX.</td> <td data-bbox="454 1960 742 2016"></td> <td data-bbox="742 1960 933 2016">NIP</td> <td data-bbox="933 1960 1452 2016"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 2016 454 2060">REGON</td> <td data-bbox="454 2016 933 2060"></td> <td data-bbox="933 2016 1069 2060">E-MAIL</td> <td data-bbox="1069 2016 1452 2060"></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 (innej niż wymienione powyżej)</b> <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

.....

podpis