



## DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU

### „Żyje aktywnie” - warsztaty dla seniorów w miejscowości Wrocki

- 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> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny (pozostający bez zatrudnienia przez okres dłuższy niż 12 miesięcy)</li> <li><input type="checkbox"/> inna</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny (pozostający bez zatrudnienia przez okres dłuższy niż 12 miesięcy)</li> <li><input type="checkbox"/> inna</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba ucząca się</li> <li><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</li> <li><input type="checkbox"/> inna</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> inne.....</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej</li> </ul> <p><b>19.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie (powyżej 250 pracowników)</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej</li> <li><input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek</li> </ul> <p><b>Wykonywany zawód:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> inny.....</li> <li><input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu</li> <li><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego</li> <li><input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego</li> <li><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia</li> <li><input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej</li> <li><input type="checkbox"/> rolnik</li> </ul>																						
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="386 1624 454 1892" rowspan="4"><b>19A</b></td> <td data-bbox="454 1624 742 1892" rowspan="4"><b>INSTYTUCJA/ ORGANIZACJA ZATRUDNIAJĄCA PRACOWNIKA</b></td> <td data-bbox="742 1624 933 1691"><b>NAZWA INSTYTUCJI</b></td> <td data-bbox="933 1624 1437 1691"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="742 1691 933 1758"><b>ULICA I NUMER</b></td> <td data-bbox="933 1691 1437 1758"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="742 1758 933 1825"><b>KOD POCZTOWY</b></td> <td data-bbox="933 1758 1437 1825"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="742 1825 933 1892"><b>MIEJSCOWOŚĆ</b></td> <td data-bbox="933 1825 1437 1892"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="386 1892 454 1960"></td> <td data-bbox="454 1892 742 1960"><b>TEL.</b></td> <td data-bbox="742 1892 933 1960"><b>POWIAT</b></td> <td data-bbox="933 1892 1437 1960"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="386 1960 454 2027"></td> <td data-bbox="454 1960 742 2027"><b>FAX.</b></td> <td data-bbox="742 1960 933 2027"><b>NIP</b></td> <td data-bbox="933 1960 1437 2027"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="386 2027 454 2058"></td> <td data-bbox="454 2027 933 2058"><b>REGON</b></td> <td data-bbox="933 2027 1069 2058"><b>E-MAIL</b></td> <td data-bbox="1069 2027 1437 2058"></td> </tr> </table>	<b>19A</b>	<b>INSTYTUCJA/ ORGANIZACJA ZATRUDNIAJĄCA PRACOWNIKA</b>	<b>NAZWA INSTYTUCJI</b>		<b>ULICA I NUMER</b>		<b>KOD POCZTOWY</b>		<b>MIEJSCOWOŚĆ</b>			<b>TEL.</b>	<b>POWIAT</b>			<b>FAX.</b>	<b>NIP</b>			<b>REGON</b>	<b>E-MAIL</b>	
<b>19A</b>	<b>INSTYTUCJA/ ORGANIZACJA ZATRUDNIAJĄCA PRACOWNIKA</b>			<b>NAZWA INSTYTUCJI</b>																			
				<b>ULICA I NUMER</b>																			
				<b>KOD POCZTOWY</b>																			
		<b>MIEJSCOWOŚĆ</b>																					
	<b>TEL.</b>	<b>POWIAT</b>																					
	<b>FAX.</b>	<b>NIP</b>																					
	<b>REGON</b>	<b>E-MAIL</b>																					



<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