



Załącznik nr 3 – formularz danych osobowych Uczestnika Projektu

FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

	Nazwa	Dane Uczestnika Projektu
Dane Uczestnika	Imię	
	Nazwisko	
	Pesel	
	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe
Dane kontaktowe Uczestnika	Adres zamieszkania (ulica, nr budynku/lokalu)	
	Kod pocztowy/miejscowość	
	Powiat/gmina	
	Telefon kontaktowy	
	Adres e-mail	
Status Uczestnika w chwili przystąpienia do projektu	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca
	W tym (dotyczy tylko osób pracujących)	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie



	Nazwa	Dane Uczestnika Projektu
Status Uczestnika w chwili przystąpienia do projektu	Wykonywany zawód (dotyczy tylko osób pracujących)	
	Zatrudniony w (dotyczy tylko osób pracujących – należy podać nazwę zakładu pracy)	
	Czy należy Pan/-i do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	Osoba z niepełnosprawnościami*	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji

* Jeśli TAK, proszę opisać, czy ma Pan/Pani specjalne wymagania związane z niepełnosprawnością (np. podjazd dla wózka inwalidzkiego itp.):

.....

.....

.....