

FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU pt. *Przedsiębiorczość społeczna- mój sposób na życie*

DANE OSOBY BIORĄCEJ UDZIAŁ W PROJEKCIE

Imię i Nazwisko.....

NR PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wykształcenie:

Niższe niż podstawowe

Podstawowe

Gimnazjalne

Ponadgimnazjalne

Policealne

Wyższe

Dane kontaktowe:

E-mail:

Nr telefonu:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania:

Obecny status na rynku pracy (jedna z 4 odpowiedzi:

1. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:

w tym:

- osoba długotrwale bezrobotna
- inne

2. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:

w tym:

- osoba długotrwale bezrobotna
- inne

3. Osoba bierna zawodowo:

w tym:

- inne
- osoba ucząca się
(proszę podać planowaną datę zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia)
- osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu

4. Osoba pracująca w:

- administracji rządowej
- administracji samorządowej
- inne
- MMŚP

- organizacji pozarządowej
- prowadząca działalność na własny rachunek
- dużym przedsiębiorstwie

Wykonywany zawód:

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	
Inny	

Zatrudniony/a w:

Nazwa przedsiębiorstwa/organizacji/instytucji

Prosimy i zaznaczenie czy należy Pan/Pani do jednej z niżej wymienionych grup:

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:

TAK	
NIE	
ODMOWA PODANIA INFORMACJI	

2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

TAK	
NIE	

3. Osoba z niepełnosprawnościami:

TAK	
NIE	
ODMOWA PODANIA INFORMACJI	

4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)

TAK	
NIE	
ODMOWA PODANIA INFORMACJI	

.....
Data, Podpis

Informacje wypełniane w ostatnim dniu wsparcia

- Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie: (min. 1, max. 2 odpowiedzi)
 1. Inne
 2. Osoba kontynuuje zatrudnienie
 3. Osoba nabyła kompetencje
 4. Osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie
 5. Osoba podjęła kształcenie lub szkolenie
 6. Osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek
 7. Osoba poszukująca pracy
 8. Osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka
 9. Osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka
 10. Osoba uzyskała kwalifikacje
 11. Sytuacja w trakcie monitorowania

- Czy osoba zakończyła udział zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa:

TAK	NIE