

LP	Nazwa
1	Kraj
2	<b>Rodzaj uczestnika:</b> o indywidualny – dotyczy osoby fizycznej, przystępującej do projektu z własnej inicjatywy o pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu”– wybierz, w przypadku gdy wsparcie realizowane jest na rzecz instytucji o jestem osobą niesamodzielną o jestem opiekunem osoby niesamodzielnej
3	Imię
4	Nazwisko
5	Pesel
6	<b>Płeć</b> o Kobieta o Mężczyzna
7	<b>Wykształcenie</b> o niższe niż podstawowe (ISCED 0) w sytuacji, gdy osoba nie osiągnęła o wykształcenia podstawowego o gimnazjalne (ISCED 2) o podstawowe (ISCED 1) o ponadgimnazjalne (ISCED 3) o policealne (ISCED 4) o wyższe (ISCED 5-8)
8	Województwo
9	Powiat
10	Gmina
11	Miejscowość
12	Ulica
13	Nr budynku Nr Lokalu
14	Kod pocztowy

15	<b>Telefon kontaktowy</b>
16	<b>Adres e-mail</b>
17	<p><b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b></p> <p>o osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <p>o osoba długotrwale bezrobotna (osoba długotrwale bezrobotna w przypadku osób poniżej 25 r. życia bezrobotna nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy, osoby powyżej 25 r. życia nieprzerwanie pozostające bez pracy przez okres 12 miesięcy)</p> <p>o inne</p> <p>o osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <p>o osoba długotrwale bezrobotna (osoba długotrwale bezrobotna w przypadku osób poniżej 25 r. życia bezrobotna nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy, osoby powyżej 25 r. życia nieprzerwanie pozostające bez pracy przez okres 12 miesięcy)</p> <p>o inne</p> <p>o osoba bierna zawodowo</p> <p>o osoba ucząca się</p> <p>o osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p> <p>o inne</p> <p>o osoba pracująca</p>
18	<p><b>Wykonywany zawód (dotyczy tylko osób zatrudnionych)</b></p> <p>o osoba pracująca w administracji rządowej</p> <p>o osoba pracująca w administracji samorządowej</p> <p>o osoba pracująca w organizacji pozarządowej</p> <p>o osoba pracująca w MMŚP</p> <p>o osoba prowadząca działalność na własny rachunek</p> <p>o osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</p> <p>o inne</p>
19	<b>Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia) (dotyczy tylko osób zatrudnionych)</b>
20	<p><b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia :</b></p> <p>o Tak</p> <p>o Nie</p> <p>o Odmowa podania informacji</p>
21	<p><b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b></p> <p>o Tak</p> <p>o Nie</p>

<b>22</b>	<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b> o Tak o Nie
<b>23</b>	<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</b> o Tak o Nie o Odmowa podania informacji

.....

**Data i podpis**