

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA OTOCZENIA UCZESTNIKÓW PROJEKTU
STAROMIEJSKI KLUB AKTYWIZACJI I INTEGRACJI MIESZKAŃCÓW „KAMIENICA INICJATYW”

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:

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

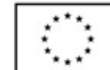
3. Osoba bierna zawodowo:

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	
Rołnik	
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	

Potwierdzam chęć udziału w projekcie STAROMIEJSKI KLUB AKTYWIZACJI I INTEGRACJI MIESZKAŃCÓW „KAMIENICA INICJATYW”

..... (data i podpis)