



Załącznik nr 1 do Regulaminu

**KWESTIONARIUSZ DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O
UDZIAŁ W PROJEKCIE**

nr

pt.

Data wpływu formularza:

DANE KANDYDATA/UCZESTNIKA - PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL

1. Imię (imiona) i nazwisko															
2. PESEL												3. Data urodzenia			
4. Miejsce urodzenia															
5. Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		6. Wiek lat											
7. Adres zamieszkania	Województwo:														
	Powiat:														
	Gmina:														
	Miejscowość:														
	Obszar: <input type="checkbox"/> miejski (obszar położony w granicach administracyjnych miast)														
	<input type="checkbox"/> wiejski (teren położony poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej)														
	Ulica:				nr budynku				nr lokalu						
	Kod pocztowy:														
8. Telefon kontaktowy															
9. E-mail															
10. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (poziom ISCED 0)														
	<input type="checkbox"/> Podstawowe (poziom ISCED 1)														
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (poziom ISCED 2)														
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne - kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (poziom ISCED 3)														
	<input type="checkbox"/> Policealne - kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym (poziom ISCED 4)														
	<input type="checkbox"/> Wyższe (poziom ISCED 5-8)														



<p>11. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu</p>	<p><input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy (osoby pozostające bez pracy, gotowe do jej podjęcia i aktywnie poszukujące pracy, jednak nie zarejestrowane w urzędzie pracy)</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy W tym: długotrwale bezrobotna¹ TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo, tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> Rolnik² <input type="checkbox"/> Samozatrudniony <input type="checkbox"/> Zatrudniony</p>
<p>12. Status Kandydata/Uczestnika Projektu w chwili przystąpienia do Projektu</p>	<p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Osoba posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione wyżej) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>13. Oświadczenia Kandydata/Uczestnika dotyczące przynależności do</p>	<p>Oświadczam, że kwalifikuję się przynajmniej do jednej z poniższych grup:</p> <p><input type="checkbox"/> Osoby powyżej 50 roku życia</p> <p><input type="checkbox"/> Osoby długotrwale bezrobotne</p>

¹ W przypadku :

Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy),

Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy);

² Ze wsparcia w ramach EFS nie mogą skorzystać rolnicy posiadający gospodarstwa powyżej 2 ha przeliczeniowych. W przypadku członków rodziny rolnika wsparcie może otrzymać jedynie osoba pozostająca faktycznie bez zatrudnienia pod warunkiem, że efektem realizowanych działań będzie przejście osoby otrzymującej wsparcie z systemu ubezpieczeń społecznych rolników (KRUS) do ogólnego systemu ubezpieczeń (ZUS).



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

co najmniej jednej z grup.	<input type="checkbox"/> Osoby z orzeczoną niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> Osoby o niskich kwalifikacjach zawodowych (tj osoby posiadające wykształcenie do poziomu maks. ponadgimnazjalnego) <input type="checkbox"/> Kobiety
14. Oświadczenie Kandydata/Uczestnika	Oświadczam, że zapoznałem się i w pełni akceptuję zapisy dokumentacji związanej z moim uczestnictwem w niniejszym Projekcie w tym w szczególności z obowiązującymi w Projekcie regulaminami, oraz zobowiązuje się do stosowania się do ich zapisów a także oświadczam, że nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
15. Data i podpis Kandydata/Uczestnika	
16. Imię i nazwisko opiekuna prawnego w przypadku osoby nieposiadającej zdolności do czynności cywilnoprawnych	
17. Data i podpis opiekuna prawnego	