Załącznik nr 4

|  |
| --- |
| **ZAKRES DANYCH DO SL2014** |
| **Dane uczestnika** | Imię/imiona |   |
| Nazwisko |   |
| PESEL |   |
| Płeć | ⬜ kobieta |
| ⬜ mężczyzna |
| Wykształcenie | ⬜ brak |
| ⬜ podstawowe |
| ⬜ gimnazjalne |
| ⬜ ponadgimnazjalne |
| ⬜ policealne |
| ⬜ wyższe |
| **Dane kontaktowe** | Województwo |   |
| Powiat |   |
| Gmina |   |
| Miejscowość |   |
| Ulica |   |
| Nr budynku |   |
| Nr lokalu |   |
| Kod pocztowy |   |
| Telefon kontaktowy |   |
| Adres e-mail |   |
| **Szczegóły wsparcia** | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | ⬜ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | ⬜ osoba długotrwale bezrobotna |
| ⬜ inne |
| ⬜ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | ⬜ osoba długotrwale bezrobotna |
| ⬜ inne |
| ⬜ osoba bierna zawodowo | ⬜ osoba ucząca się |
| ⬜ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |
| ⬜ inne |
| ⬜ osoba pracująca | ⬜ osoba pracująca w administracji rządowej |
| ⬜ osoba pracująca w administracji samorządowej |
| ⬜ osoba pracująca w MMŚP |
| ⬜ osoba pracująca w organizacji pozarządowej |
| ⬜ osoba prowadząca działalność na własny rachunek |
| ⬜ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |
| ⬜ inne |
| 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 w: |   |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | ⬜ Tak |
| ⬜ Odmowa podania informacji |
| ⬜ Nie |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | ⬜ Tak |
| ⬜ Nie |
| Osoba z niepełnosprawnościami | ⬜ Tak |
| ⬜ Odmowa podania informacji |
| ⬜ Nie |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | ⬜ Tak |
| ⬜ Odmowa podania informacji |
| ⬜ Nie |

 …………………………………………..

(Data i podpis)