**Załącznik nr 1** do Regulaminu rekrutacji

**FORMULARZ OSOBOWY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dane Uczestnika/czki projektu | Imię (imiona) |  | |
| Nazwisko |  | |
| Data urodzenia (dzień–miesiąc-rok) |  | |
| Płeć (przy wybranym polu wpisać X) | K | M |
| PESEL |  | |
| WYKSZTAŁCENIE (w chwili przystąpienia do projektu przy wybranym polu wpisać **X**) | NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE (ISCED 0) |  | |
| PODSTAWOWE (ISCED 1) |  | |
| GIMNAZJALNE (ISCED 2) |  | |
| PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) |  | |
| POLICEALNE (ISCED 4) |  | |
| WYŻSZE (ISCED 5-8) |  | |
| Dane  Adresowe Uczestnika  (miejsce zamieszkania) | Województwo |  | |
| Powiat |  | |
| Gmina |  | |
| Miejscowość |  | |
| Ulica |  | |
| Nr domu |  | |
| Nr lokalu |  | |
| Kod pocztowy |  | |
| Obszar wiejski (przy wybranym polu wpisać X) | MIEJSKI | WIEJSKI |
| Telefon kontaktowy |  | |
| Adres e-mail |  | |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | TAK / NIE \* | |
| Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | TAK / NIE \* | |
| Osoba bierna zawodowo | TAK / NIE \* | |
| Osoba pracująca | TAK / NIE \* | |
| Status uczestnika | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | TAK / NIE \* | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | TAK / NIE \* | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | TAK / NIE \* | |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | TAK / NIE \* | |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:  W tym:  W gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu\* | TAK / NIE \* | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) | TAK / NIE \* | |

\*) niepotrzebne skreślić

**Dane Instytucji (w której zatrudniony jest pracownik)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nazwa Instytucji |  | | |
|  | NIP |  | | |
| Dane instytucji | Rodzaj Instytucji (przy wybranym polu wpisać **X**) | Szkoła  [ ] | Przedszkole  [ ] | Inna placówka oświatowa [ ] |
| W tym :  (przy wybranym polu wpisać **X**) | Szkoła policealna  [ ] | Szkoła podstawowa [ ] | Szkoła artystyczna  [ ] |
| Szkołą branżowa 1 stopnia [ ] | Szkoła branżowa 2 stopnia [ ] | Gimnazjum  [ ] |
| Liceum ogólnokształcące  [ ] | Ośrodek wychowania przedszkolnego [ ] | Szkoła specjalna przyspasabiająca do pracy [ ] |
| Szkoła policealna  [ ] | Technikum  [ ] | Zasadnicza szkoła zawodowa [ ] |
| Województwo |  | | |
| Powiat |  | | |
| Gmina |  | | |
| Miejscowość |  | | |
| Ulica |  | | |
| Nr domu |  | | |
| Nr lokalu |  | | |
| Kod pocztowy |  | | |
| Adres e-mail |  | | |
| Nr kontaktowy |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| …..…………………..............................……………… | …………......................…………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU* |

WYPEŁNIA REALIZATOR PROJEKTU:

|  |  |
| --- | --- |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie  **(data udzielenia pierwszego wsparcia osobie uczestniczącej)** |  |