

Załącznik 1 do Umowy wsparcia w ramach PSF WŁ

Dane beneficjentów ostatecznych – uczestników **indywidualnych** (w tym osób fizycznych, prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą)

1	Imię (imiona)			
2	Nazwisko			
3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		
4	PESEL	-----		
5	Wykształcenie	Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/>		
		Podstawowe <input type="checkbox"/>		
		Gimnazjalne <input type="checkbox"/>		
		Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/>		
		Policealne <input type="checkbox"/>		
	Wyższe <input type="checkbox"/>			
6	Ulica			
7	Nr domu			
8	Nr lokalu			
9	Miejscowość			
10	Kod pocztowy			
11	Województwo			
12	Powiat			
13	Gmina			
14	Telefon kontaktowy			
15	Adres poczty elektronicznej (e-mail)			
16	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	Tak <input type="checkbox"/>	
			Nie <input type="checkbox"/>	
		w tym: osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/>	
		Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	Tak <input type="checkbox"/>	
			Nie <input type="checkbox"/>	
		Osoba bierna zawodowo	Tak <input type="checkbox"/>	
	Nie <input type="checkbox"/>			
	w tym: osoba ucząca się <input type="checkbox"/>			
	w tym: osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/>			
16	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba pracująca	Tak <input type="checkbox"/>	
			Nie <input type="checkbox"/>	
		w tym:	osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/>
			osoba pracująca w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/>
			osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/>
			osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie (MMŚP)	<input type="checkbox"/>
			osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>
			osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/>
inne	<input type="checkbox"/>			
Wykonywany	Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/>			



		zawód	Nauczyciel kształcenia ogólnego	<input type="checkbox"/>	
			Nauczyciel wychowania przedszkolnego	<input type="checkbox"/>	
			Nauczyciel kształcenia zawodowego	<input type="checkbox"/>	
			Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	<input type="checkbox"/>	
			Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	<input type="checkbox"/>	
			Pracownik instytucji rynku pracy	<input type="checkbox"/>	
			Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	<input type="checkbox"/>	
			Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/>	
			Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej	<input type="checkbox"/>	
			Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej	<input type="checkbox"/>	
			Rolnik	<input type="checkbox"/>	
			Inny	<input type="checkbox"/>	
			Zatrudniony w: (nazwa i adres)		
		17	Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Tak
Nie	<input type="checkbox"/>				
Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/>				
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak			<input type="checkbox"/>	
	Nie			<input type="checkbox"/>	
Osoba z niepełnosprawnościami	Tak			<input type="checkbox"/>	
	Nie			<input type="checkbox"/>	
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	Tak			<input type="checkbox"/>	
	Nie			<input type="checkbox"/>	
w tym:				w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/>
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	Tak			<input type="checkbox"/>	
	Nie			<input type="checkbox"/>	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) - osoba z wykształceniem niższym niż podstawowe, osoba bezdomna, osoba wykluczona z dostępu do mieszkań, osoba pochodząca z obszarów wiejskich, były więźni, narkoman	Tak	<input type="checkbox"/>			
	Nie	<input type="checkbox"/>			
		Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/>		

Oświadczam, że dane podane w Formularzu danych są zgodne z prawdą.

Ja, niżej podpisana, jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI