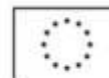


Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji

**Informacja o Uczestniku Projektu
pt. „Misja aktywizacja” (RPMA.09.01.00-14-d409/19)**

L.P.	Nazwa	Dane
Dane uczestnika		
1	Imię	
2	Nazwisko	
3	PESEL	
4	Wykształcenie*	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe ISCED 0 <input type="checkbox"/> podstawowe ISCED 1 <input type="checkbox"/> gimnazjalne ISCED 2 <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ISCED 3 <input type="checkbox"/> policealne ISCED 4 <input type="checkbox"/> wyższe ISCED 5-8
Miejsce zamieszkania i dane kontaktowe uczestnika projektu		
5	Województwo	
6	Powiat	
7	Gmina	
8	Miejscowość	
9	Ulica	
10	Nr budynku	
11	Nr lokalu	
12	Kod pocztowy	
13	Telefon komórkowy	
14	Adres e-mail	



Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu		
15	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu * - osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy - osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy - osoba bierna zawodowo - osoba pracująca	<input type="checkbox"/> osoba niepracująca niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy (proszę podać okres pozostawania bez pracy) lub <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy (proszę podać okres pozostawania bez pracy) lub <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne (np. urlop wychowawczy) lub <input type="checkbox"/> osoba pracująca (w tym urlop macierzyński, rodzicielski)
16	Osoba należąca do mniejszości narodowej/etnicznej *	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak
17	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania*	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
18	Osoba posiadająca status osoby niepełnosprawnej*	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak
19	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej*	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak

*zaznacz jedną wybraną odpowiedź – X

.....
data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu