*Załącznik Nr 4 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Kompleksowe usługi opiekuńcze dla osób starszych w Elblągu” *

**DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię/imiona:** | | |  | | | | | | |
| **Nazwisko:** | | |  | | | | | | |
| **PESEL:** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |
| **Płeć** | | | Kobieta Mężczyzna | | | | | | |
| **Wiek Uczestnika/Uczestniczki w chwili przystąpienia do projektu** | | |  | | | | | | |
| **Wykształcenie:** | | | **Niższe niż podstawowe** (brak formalnego wykształcenia)  **Podstawowe** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)  **Gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)  **Ponadgimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)  **Policealne** (kształcenie ukończone po zakończeniu edukacji na poziomie ponadgimnazjalnym, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)  **Wyższe** (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym). | | | | | | |
| 1. **Dane kontaktowe:** | | | | | | | | | |
| **Województwo:** | | | |  | | | | | |
| **Powiat:** | | | |  | | | | | |
| **Gmina:** | | | |  | | | | | |
| **Miejscowość:** | | | |  | | | | | |
| **Ulica:** | | | |  | | | | | |
| **Nr budynku:** | |  | | **Nr lokalu:**  **(nie dotyczy )** | | |  | | |
| **Kod pocztowy:** | |  | | | | | | | |
| **Telefon kontaktowy:** | | | |  | | | | | |
| **Adres e-mail:** | | | |  | | | | | |
| **Status** **osoby na rynku pracy  w chwili przystąpienia do projektu**: | | osoba bezrobotna  zarejestrowana w  ewidencji PUP | | | | osoba bezrobotna niezarejestrowana  w ewidencji PUP | | | |
| **w tym:** | | | | osoba długotrwale bezrobotna | | | |
| osoba bierna zawodowo | | | | **w tym:** | osoba ucząca się  osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub  szkoleniu  inne | | |
| osoba pracująca | | | | **w tym:** | w administracji rządowej  w administracji samorządowej  w MMŚP *(mikro, małych, średnich*  *przedsiębiorstwach)*  w organizacji pozarządowej  prowadząca działalność na własny  rachunek  w dużym przedsiębiorstwie[[1]](#footnote-1)  inne | | |
| Wykonywany zawód | | | | 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 systemu wspierania rodziny   i pieczy zastępczej  pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  rolnik  inny, jaki? ……………………………………………………… | | | |
| **Nazwa podmiotu, w którym osoba jest zatrudniona:** | | | | | |  | | | |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | | Tak | Nie | | Odmawiam  podania  informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | Tak | Nie | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | | | | Tak | Nie | | Odmawiam  podania  informacji |
| Osoba przebywająca  w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | | | | | | Tak | Nie | | |
| **w tym:** | | | | | | w gospodarstwie domowym z dziećmi  pozostającymi na utrzymaniu | | | |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | | | | | | Tak | Nie | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)  np. uzależniona od alkoholu, uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających, zwolniona z zakładu karnego, chora psychicznie w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, osoba korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art. 7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej | | | | | | Tak | Nie | | Odmawiam  podania  informacji |

……………………………………… ……………………………………………………..

**Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu**

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby niepełnoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

1. duże przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 249 pracowników [↑](#footnote-ref-1)