*Załącznik Nr 4 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Wysokiej jakości usługi społeczne dla osób starszych i ich rodzin w Elblągu – edycja 2”*

**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 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)