



## **ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH**

**„Efektywni, gdy aktywni!”**

**POWR.01.04.00-00-0035/18**

### **OŚWIADCZAM, ŻE:**

Informacje zawarte w niniejszym formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem pouczony i świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, wynikającej z art. 233 § 1 i 2 Kodeksu Karnego.

### **1. DANE PERSONALNE**

Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Wiek	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej – wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne, pomaturalne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych) (ISCED 5-8)



2. ADRES ZAMIESZKANIA	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica nr domu i lokalu	
Kod pocztowy	

3. ADRES DO KONTAKTU	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica nr domu i lokalu	

4. DANE KONTAKTOWE	
Telefon komórkowy	
Adres e-mail	

5. STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU
Oświadczam, że jestem:
1. Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia ( <i>dane wrażliwe</i> )
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA UDZIELENIA ODPOWIEDZI
2. Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA UDZIELENIA ODPOWIEDZI
3. Osobą niepełnosprawną (wymagane orzeczenie) ( <i>dane wrażliwe</i> )
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA UDZIELENIA ODPOWIEDZI



4. Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (*dane wrażliwe*)

TAK       NIE       ODMOWA UDZIELENIA ODPOWIEDZI

## 6. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Oświadczam, że jestem:

1. Osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy:       TAK       NIE
- a. Osobą długotrwale bezrobotną       TAK       NIE
- b. inne       TAK       NIE
2. Osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy       TAK       NIE
- a. Osobą długotrwale bezrobotną       TAK       NIE
- b. inne       TAK       NIE
3. Osobą bierną zawodowo:       TAK       NIE
- a. Osoba ucząca się       TAK       NIE

Nazwa placówki kształcenia i planowana data zakończenia edukacji:

.....

- b. Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu       TAK       NIE
- c. inne       TAK       NIE
4. Osobą pracującą:       TAK       NIE

Nazwa zakładu pracy i wykonywany zawód:

.....

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis kandydata lub opiekuna prawnego