

do REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
nr WND-POWR.03.01.00-00-U145/17
pn. „*Warmińsko-Mazurski Uniwersytet Młodego Odkrywcy 2.0*”
umowa o dofinansowanie projektu nr WND-POWR.03.01.00-00-U145/17-00

FORMULARZ DANYCH DO SYSTEMU SL2014

ZAKRES DANYCH DO SL2014				
Dane uczestnika	Imię			
	Nazwisko			
	PESEL			
	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta		
		<input type="checkbox"/> mężczyzna		
	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak		
		<input type="checkbox"/> podstawowe		
<input type="checkbox"/> gimnazjalne				
<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne				
<input type="checkbox"/> pomaturalne				
<input type="checkbox"/> wyższe				
Dane kontaktowe	Województwo			
	Powiat			
	Gmina			
	Miejscowość			
	Ulica			
	Nr budynku			
	Nr lokalu			
	Kod pocztowy			
	Telefon kontaktowy			
	Adres e-mail			
Szczegóły wsparcia	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna	
			<input type="checkbox"/> inne	
		<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna	
			<input type="checkbox"/> inne	
		<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				

	<input type="checkbox"/> osoba pracująca	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej
		<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej
		<input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP
		<input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej
		<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek
		<input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
		<input type="checkbox"/> inne
	Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu
		<input type="checkbox"/> 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		
Zatrudniony w:		
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak
		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
		<input type="checkbox"/> Nie
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak
		<input type="checkbox"/> Nie
	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak
		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
		<input type="checkbox"/> Nie
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak
		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
		<input type="checkbox"/> Nie

Miejscowość _____ dnia _____

 czytelny podpis Uczestnika Projektu

Miejscowość _____ dnia _____

 czytelny podpis rodzica
 lub opiekuna prawnego