



Projekt „**NOWE KIERUNKI – NOWE MOŻLIWOŚCI**” nr **RPLD.11.03.01-10-0007/20**
współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

FORMULARZ REKRUTACYJNY- ANKIETA DANYCH OSOBOWYCH

Tytuł projektu:	“NOWE KIERUNKI – NOWE MOŻLIWOŚCI”
Nr projektu:	RPLD.11.03.01-10-0007/20
Dane podstawowe uczestnika/czki (DRUKOWANE LITERY)	
Imię/Imiona	
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"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
DANE KONTAKTOWE	
Kraj	POLSKA
Województwo	ŁÓDZKIE
Powiat	

Gmina						
Miejscowość						
Ulica						
Numer budynku						
Numer lokalu						
Kod pocztowy						
Telefon kontaktowy						
Adres e-mail						
Status uczestnika/ki na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu						
Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE					
w tym	<input type="checkbox"/> osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> osoba zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (<i>ponad 12 miesięcy</i>)					
Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE					
w tym	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu					
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> w mikro przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> w małym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> w średnim przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie

	TAK	NIE				
Zatrudniona w (nazwa zakładu)						
Wykonywany zawód						
Status uczestnika/ki w chwili przystępowania do projektu						
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK		<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"/> NIE			
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE			
Kwalifikacja do obszaru wg stopnia urbanizacji <i>(wypełnia Pracownik projektu zgodnie z SL2014)</i>	<input type="checkbox"/> DEGURBA 1 <input type="checkbox"/> DEGURBA 2 <input type="checkbox"/> DEGURBA 3					
PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ - OŚWIADCZAM, ŻE						
Mam miejsce zamieszkania na terenie powiatu tomaszowskiego	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE			

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z oświadczam, że wszystkie podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Uczestnika/czki projektu