|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZESTNIKA PROJEKTU | | | | |
| TYTUŁ PROJEKTU | **AKTYWIZACJA OSÓB BEZROBOTNYCH ZAREJESTROWANYCH  W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY W RYBNIKU (II)** | | | |
| DANE UCZESTNIKA | | | | |
| OBYWATELSTWO |  | | | |
| IMIĘ I NAZWISKO |  | | | |
| PESEL |  | | | |
| PŁEĆ | 🗆 kobieta | | 🗆 mężczyzna | |
| WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA  DO PROJEKTU |  | **🗆 osoba bezrobotna   w wieku 18-29** | | **🗆 osoba bezrobotna   w wieku 55 lat i więcej** |
| WYKSZTAŁCENIE | 🗆 co najwyżej średnie i stopnia (isced 0-2) | 🗆 średnie ii stopnia (isced 3)  / policealne (isced 4) | | 🗆 wyższe (isced 5-8) |
| DANE TELEADRESOWE | | | | |
| POWIAT, GMINA, MIEJSCOWOŚĆ |  | | | |
| ULICA,  NR BUDYNKU/LOKALU |  | | | |
| KOD POCZTOWY |  | | | |
| OBSZAR WG STOPNIA URBANIZACJI (DEGURBA) | 🗆 1 | 🗆 2 | | 🗆 3 |
| TELEFON KONTAKTOWY/  ADRES E-MAIL |  | | | |
| SZCZEGÓŁY I RODZAJ WSPARCIA | | | | |
| STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU | | | | |
| 🗆 osoba bezrobotna | | **🗆 osoba długotrwale bezrobotna** | | |
| OFEROWANE WSPARCIE | | | | |
| 🗆 pośrednictwo pracy | | 🗆 poradnictwo zawodowe | | |
| 🗆 staż | | 🗆 szkolenie | | |
| 🗆 prace interwencyjne | | 🗆 dotacja na rozpoczęcie  działalności gospodarczej | | |
| 🗆 doposażenie stanowiska pracy | |
| STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU | | | | |
| 🗆 osoba z kat. neet | | 🗆 osoba obcego pochodzenia\* | | |
| 🗆 osoba opuszczająca pieczę zastępczą | | 🗆 osoba z krajów trzecich\* | | |
| 🗆 osoba samotnie wychowująca dziecko | | 🗆 osoba należąca do mniejszości narodowej/ etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)\* | | |
| 🗆 osoba z niepełnosprawnościami\* | | 🗆 osoba bezdomna lub dotknięta   wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | |



*Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.*

|  |
| --- |
|  |
| *Data i podpis uczestnika projektu* |

*\* dane wrażliwe*