



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
☐ DOPOSAŻENIE STANOWISKA PRACY	☐ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

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