



FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA PROJEKTU (pola wypełnione kolorem szarym wypełnia Realizator) Wypełnić czytelnie pismem drukowanym	
Realizator projektu	WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY W SZCZECINIE
Tytuł projektu	„ZACHODNIOPOMORSKIE MAŁE SKARBY”
Nr projektu	RPZP.06.06.00-32-P001/18
Czas trwania projektu	01.07.2018-31.12.2020
I. Dane podstawowe Uczestnika projektu	
1	Kraj <input type="checkbox"/> Polska <input type="checkbox"/> inny, jaki?
2	Rodzaj Uczestnika indywidualny
3	Imię (imiona)
4	Nazwisko
5	PESEL
6	Płeć <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
7	Wiek w chwili przystąpienia do projektu (ukończony rok życia)
8	Wykształcenie (ukończona szkoła) <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) (licea, technika, zasadnicza szkoła zawodowa) <input type="checkbox"/> szkoły policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) (studia wyższe, podyplomowe, doktoranckie, Kolegia nauczycielskie)
II. Miejsce zamieszkania/Dane kontaktowe	
9	Województwo
10	Powiat
11	Gmina
12	Miejscowość
13	Ulica
14	Numer budynku
15	Numer lokalu
16	Kod pocztowy



17	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
18	Telefon kontaktowy	
19	Adres e-mail	
III. Szczegóły wsparcia oraz status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu		
20	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
21	Data zakończenia udziału w projekcie	
22	Status uczestnika projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
		<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
		<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo (przebywająca na urlopie wychowawczym, uczeń/student w trybie dziennym, emeryt, rencista), w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> inne
		<input type="checkbox"/> Osoba pracująca (przebywająca na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim), w tym: <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 pracująca 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 wsparcia 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: (podaj nazwę zakładu pracy)
IV. Rodzaj przyznanego wsparcia		
23	Opieka nad dzieckiem do lat 3	
V. Inne informacje Uczestnika projektu		



Oświadczam, iż dziecko/dzieci od momentu złożenia formularza rekrutacyjnego do momentu podpisania umowy udziału w projekcie

- nie było/nie były objęte opieką instytucjonalną w postaci żłobka, klubu dziecięcego, opiekuna dziennego
 było/były objęte opieką instytucjonalną w postaci żłobka, klubu dziecięcego, opiekuna dziennego

Oświadczam, iż nie korzystam ze wsparcia, w postaci dofinansowania ze środków publicznych, służących do zapewnienia opieki nad dziećmi do lat 3 innych, niż wsparcie oferowane w ramach przedmiotowego projektu oraz refundacja kosztów opieki nad dzieckiem do lat 3, nie dotyczy miejsca w żłobku, klubie dziecięcym lub u opiekuna dziennego które jest już finansowane ze środków EFS lub jest ono w okresie trwałości (po innym projekcie).

Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku, w tym zdjęć, filmów z przebiegu realizacji projektu wykorzystywanych w celach związanych z jego promocją i sprawozdawczością

- tak
 nie

Data, czytelny podpis uczestnika projektu