|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| kwestionariusz osobowy uczestnika projektu | | | | |
| tytuł projektu | **aktywizacja osób bezrobotnych zarejestrowanych  w powiatowym urzędzie pracy w rybniku (i)** | | | |
| 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 | 🗆 średnie i stopnia lub niższe (isced 0-2) | 🗆 ponadgimnazjalne (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 państwa trzeciego\*** | | |
| 🗆 osoba samotnie wychowująca dziecko | | **🗆 osoba należąca do mniejszości   narodowej/etnicznej\*** | | |
| 🗆 osoba niepełnosprawna\* | | **🗆 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*