|  |
| --- |
| **FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU – OSOBA INDYWIDUALNA** |
| **Lp.** | **DANE OSOBY INDYWIDUALNEJ** |
| 1 | Kraj | Polska |
| 2 | Rodzaj uczestnika |  |
| 3 | Nazwa instytucji | Nie dotyczy |
| 4 | Imię |  |
| 5 | Nazwisko |  |
| 6 | PESEL |  |
| 7 | Płeć  | * Kobieta
* Mężczyzna
 |
| 8 | Wykształcenie | * niższe niż podstawowe
* podstawowe
* gimnazjalne
* ponadgimnazjalne
* policealne
* wyższe
 |
| 9 | Województwo  | Łódzkie |
| 10 | Powiat |  |
| 11 | Gmina |  |
| 12 | Miejscowość |  |
| 13 | Ulica |  |
| 14 | Nr budynku |  |
| 15 | Nr lokalu |  |
| 16 | Kod pocztowy |  |
| 17 | Telefon kontaktowy |  |
| 18 | Adres e-mail |  |
| 19 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | * **osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**
	+ osoba długotrwale bezrobotna
	+ inne
* **osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:**
	+ osoba długotrwale bezrobotna
	+ inne
* **osoba bierna zawodowo, w tym:**
	+ osoba ucząca się
	+ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
	+ inne
* **osoba pracująca**

- wykonywany zawód:………………………………………………………………- zatrudniony w (PROSZĘ PODAĆ DOKŁADNĄ NAZWĘ):………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………- rodzaj miejsca zatrudnienia:* administracja rządowa
* administracja samorządowa
* mikro, małe lub średnie przedsiębiorstwo
* duże przedsiębiorstwo
* własna działalność gospodarcza
* organizacja pozarządowa
* inne
 |
| 20 | Osoba obcego pochodzenia | TAK/NIE |
| 21 | Osoba państwa trzeciego | TAK/NIE |
| 22 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) \* | TAK/NIE |
| 23 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań\* | TAK/NIE |
| 24 | Osoba z niepełnosprawnościami\* | TAK/NIE |
| 25 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej\* | TAK/NIEJeżeli tak, prosimy o opis:……………………………………………………………… |
| **Proszę nie wypełniać poniższych komórek – wypełniają je pracownicy Ośrodka Wsparcia** |
| 26 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  |
| 27 | Data zakończenia udziału w projekcie |  |
| 28 | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej wsparcia | TAK/NIE/NIE DOTYCZY |
| 29 | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie (dwa do wyboru) |

|  |  |
| --- | --- |
| osoba poszukująca pracy | osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje |
| osoba poszukująca pracy | osoba podjęła kształcenie lub szkolenie |
| osoba podjęła kształcenie lub szkolenie | osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje |
| osoba podjęła pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek | osoba podjęła kształcenie lub szkolenie |
| osoba podjęła pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek | osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje |
| osoba kontynuuje zatrudnienie | osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje |
| osoba kontynuuje zatrudnienie | osoba podjęła kształcenie lub szkolenie |
| osoba pracująca/ prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka | osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje |
| osoba pracująca/ prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka | osoba podjęła kształcenie lub szkolenie |
| osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka | osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje |
| osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka | osoba podjęła kształcenie lub szkolenie |

 |
| 30 | Data założenia działalności gospodarczej |  |
| 31 | PKD założonej działalności gospodarczej |  |
| 32 | Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej |  |
| 33 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa  |  |
| 34 | Zakres wsparcia |  |
| 35 | Rodzaj przyznanego wsparcia |  |