



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**PROJEKT: „OPIEKUN DZIENNY – ELASTYCZNE ROZWIĄZANIE”**  
(Nr RPKP.08.04.03-04-0003/17)

<b>Dane uczestnika</b>	1	Imię:	
	2	Nazwisko:	
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	5	PESEL	_____
	6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
<b>Dane kontaktowe</b>	8	Kraj	
	9	Województwo	
	10	Powiat	
	11	Gmina	
	12	Miejscowość	
	13	Kod pocztowy	
	14	Ulica	
	15	Nr domu	
	16	Nr lokalu	
	18	Telefon kontaktowy	
19	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
<b>Status uczestnika</b>	20	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	
		a) osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	<input type="checkbox"/>
		w tym	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
		b) osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	<input type="checkbox"/>
		w tym	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
		c) osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/>
		w tym	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
		d) osoba pracująca	<input type="checkbox"/>
	w tym	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej	

<b>Status uczestnika</b>		<input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <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 wspierania 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	
	21	Nazwa i adres pracodawcy	
	22	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
	23	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	24	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
	25	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
		w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
26	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
27	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>	
<b>Dane dziecka</b>	28	Imię i nazwisko dziecka	
	29	Data i miejsce urodzenia dziecka	
	30	PESEL	