

**DANE O SYTUACJI UCZESTNIKA PROJEKTU**

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU											
Imię i nazwisko:											
Numer PESEL:											

DANE O SYTUACJI UCZESTNIKA (proszę zaznaczyć właściwe)	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne lub policealne <input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe <input type="checkbox"/> Wyższe
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna <input type="checkbox"/> w tym <i>długotrwale bezrobotna</i> <input type="checkbox"/> w tym <i>inne</i>
	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/ odbywająca kształcenie Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej: .... - .... - .... <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej Wykonywany zawód: ..... ..... <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej Nazwa zakładu pracy: ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikro-, małym- średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne
Nazwa i adres szkoły/uczelnia ( <b>dotyczy niezamieszkałych, uczących na terenie województwa kujawsko-pomorskiego</b> ): ..... ..... .....	Nazwa i adres miejsca zatrudnienia ( <b>dotyczy jedynie osób nie mieszkających ani nie uczących się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego</b> ): ..... ..... .....



STATUS UCZESTNIKA (proszę przy właściwej odpowiedzi wstawić znak X)	
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba państwa trzeciego <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej) <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Pouczony/a o możliwości pociągnięcia mnie do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z zasadami dotyczącymi warunków i trybu rekrutacji w ramach Projektu pn. „Kujawsko – Pomorska Teleopieka Etap I”, w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
2. Przyjmuję do wiadomości, iż podanie ww. danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

Data: .....

Podpis: .....

*\* W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.*

<sup>1</sup> Zgodnie z zapisami Wytycznych dotyczących realizacji projektu z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027 obywatel państwa trzeciego to osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.

<sup>2</sup> Poprzez społeczność marginalizowaną należy rozumieć takie społeczności, jak: Romowie, inne mniejszości narodowe lub etniczne.