



FORMULARZ REKRUTACYJNY PROJEKTU

„Tęczowa Kraina - przedszkole skutecznie wyrównujące szanse edukacyjne”

DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI			
Imię			
Nazwisko			
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Data urodzenia			
Wiek w chwili przystąpienia do projektu (należy podać wiek uczestnika na dzień podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie)			
PESEL			
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> Indywidualny- dziecko		
	<input type="checkbox"/> Indywidualny- rodzic	<input type="checkbox"/> Indywidualny- opiekun prawny	
	<input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu		
Stan cywilny			
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	
Ulica			
Nr budynku			
Nr lokalu			
Miejscowość			
Kod pocztowy			
Gmina			
Powiat			
Województwo			
Telefon kontaktowy			
Adres poczty e-mail			
STATUT UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRYZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/>	w tym osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	inne	<input type="checkbox"/>
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/>	w tym osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	inne	<input type="checkbox"/>
Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/>	inne	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	ucząca się	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/>



Osoba pracująca		
W tym	Osoba pracująca w administracji publicznej	
	Osoba pracująca w administracji samorządowej	
	Inne	
	Osoba pracująca w MMŚP	
	Osoba pracująca w organizacji pozarządowej	
	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	
	Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	
Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)		
Wykonywany zawód	Inny	
	Instruktor praktycznej nauki zawodu	
	Nauczyciel kształcenia ogólnego	
	Nauczyciel wychowania przedszkolnego	
	Nauczyciel kształcenia zawodowego	
	Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	
	Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	
	Pracownik instytucji rynku pracy	
	Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	
	Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	
	Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej	
	Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej	
	Rolnik	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (karaimska, łemkowska, romska, tatarska), migrant, osoba obcego pochodzenia (każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa)	TAK	
	NIE	
	Odmowa udzielenia informacji	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (Bez dachu nad głową, bez miejsca zamieszkania, niezabezpieczone zakwaterowanie, nieodpowiednie warunki mieszkaniowe)	TAK	
	NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami	TAK	
	NIE	
	Odmowa udzielenia informacji	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	TAK	
	NIE	
	Odmowa udzielenia informacji	

.....
miejscowość, data

.....
podpis Uczestnika (rodzica/opiekun prawny/nauczyciela)