

## Załącznik nr 1: Formularz danych

### Wypełnia Uczestnik Projektu

|                                                           |                                         |                                                     |  |  |  |                                         |                                    |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Dane uczestnika                                           | Imię (imiona)                           |                                                     |  |  |  |                                         |                                    |  |  |  |  |  |  |
|                                                           | Nazwisko                                |                                                     |  |  |  |                                         |                                    |  |  |  |  |  |  |
|                                                           | Nazwisko panieńskie (jeżeli dotyczy)    |                                                     |  |  |  |                                         |                                    |  |  |  |  |  |  |
|                                                           | Płeć (właściwe zaznaczyć X)             | <input type="checkbox"/> Kobieta                    |  |  |  |                                         | <input type="checkbox"/> Mężczyzna |  |  |  |  |  |  |
|                                                           | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |                                                     |  |  |  |                                         |                                    |  |  |  |  |  |  |
|                                                           | PESEL                                   |                                                     |  |  |  |                                         |                                    |  |  |  |  |  |  |
|                                                           | Wykształcenie (właściwe zaznaczyć X)    | <input type="checkbox"/> Brak                       |  |  |  |                                         |                                    |  |  |  |  |  |  |
| Dane kontaktowe                                           |                                         | <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)       |  |  |  |                                         |                                    |  |  |  |  |  |  |
|                                                           |                                         | <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)      |  |  |  |                                         |                                    |  |  |  |  |  |  |
|                                                           |                                         | <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) |  |  |  |                                         |                                    |  |  |  |  |  |  |
|                                                           |                                         | <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4)       |  |  |  |                                         |                                    |  |  |  |  |  |  |
|                                                           |                                         | <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)         |  |  |  |                                         |                                    |  |  |  |  |  |  |
| Ulica                                                     |                                         |                                                     |  |  |  |                                         |                                    |  |  |  |  |  |  |
| Nr budynku                                                |                                         |                                                     |  |  |  | Nr lokalu                               |                                    |  |  |  |  |  |  |
| Miejscowość                                               |                                         |                                                     |  |  |  | Kod pocztowy                            |                                    |  |  |  |  |  |  |
| Obszar (właściwe zaznaczyć X)                             | <input type="checkbox"/> Obszar miejski |                                                     |  |  |  | <input type="checkbox"/> Obszar wiejski |                                    |  |  |  |  |  |  |
| Województwo                                               |                                         |                                                     |  |  |  | Kraj                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |
| Powiat                                                    |                                         |                                                     |  |  |  | Gmina                                   |                                    |  |  |  |  |  |  |
| Telefon komórkowy/stacjonarny                             |                                         |                                                     |  |  |  |                                         |                                    |  |  |  |  |  |  |
| Telefon do osoby, którą należy powiadomić w razie wypadku |                                         |                                                     |  |  |  |                                         |                                    |  |  |  |  |  |  |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | Adres e-mail                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |
| <b>Dane dodatkowe</b> | Osoba z niepełnosprawnościami                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK                        |
|                       | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK                        |
|                       | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK<br>(podać rodzaj)..... |
|                       | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK                        |
|                       | Osoba bez udokumentowanego stażu pracy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK                        |
|                       | Osoba zamieszkująca obszary objęte programem rewitalizacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK                        |
|                       | Osoba bez kwalifikacji zawodowych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK                        |
|                       | Opieka nad osobą zależną                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK<br>(podać rodzaj)..... |
|                       | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE<br><b>Osoby bezrobotne</b> - osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie szukające zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi definicjami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Definicja uwzględnia zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL), jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są wykazywane jako osoby bezrobotne. |                                                                                     |

|  |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Jestem osobą długotrwale bezrobotną</p>          | <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p>Data od .....</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><b>Osoby długotrwale bezrobotne</b> - młodzież (&lt;25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy; dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy. Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|  | <p>Jestem osobą zarejestrowaną w Urzędzie Pracy</p> | <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p>Data od .....</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|  | <p>Jestem osobą bierną zawodowo</p>                 | <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><b>Osoby bierne zawodowo</b> - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo.</p> |

Podpis uczestnika projektu potwierdzający zgodność danych ze stanem faktycznym:

### Wypełnia Kadra Projektu

|                                                |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dane dotyczące uczestnictwa w projekcie</b> | Data rozpoczęcia udziału w projekcie<br>(data udziału w pierwszej formie wsparcia) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                | Data zakończenia udziału w projekcie<br>(data udziału w ostatniej formie wsparcia) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                | Rodzaj przyznanego wsparcia                                                        | <input type="checkbox"/> Identyfikacja indywidualnych potrzeb uczestnika<br><input type="checkbox"/> Pośrednictwo pracy<br><input type="checkbox"/> Poradnictwo zawodowe (indywidualne)<br><input type="checkbox"/> Poradnictwo zawodowe (grupowe)<br><input type="checkbox"/> Wsparcie motywacyjne (psychologiczne)<br><input type="checkbox"/> Szkolenie kwalifikacyjne<br><input type="checkbox"/> Szkolenie kompetencyjne<br><input type="checkbox"/> Staż zawodowy |
|                                                | Zakończenie udziału w projekcie zgodnie z zaplanowaną ścieżką uczestnictwa         | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

Podpis przedstawiciela kadry zarządzającej potwierdzający zgodność danych ze stanem faktycznym: