



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Lp.	Nazwa	Opis	
Dane uczestnika	1 Imię (imiona)		
	2 Nazwisko		
	3 Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
	4 Wiek w chwili przystępowania do projektu		
	5 PESEL		
Dane kontaktowe		<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia + matura) <input type="checkbox"/> policealne (ukończona szkoła średnia + matura + np. ukończone dodatkowo studium w określonym zawodzie) <input type="checkbox"/> wyższe (ukończona szkoła wyższa)	
	7 Opieka nad dziećmi do lat 7 lub nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
	8 Ulica		
	9 Nr domu		
	10 Nr lokalu		
	11 Miejscowość		
	12 Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGRUBA)	<input type="checkbox"/> duże obszary miejskie (> 50 000 mieszkańców) <input type="checkbox"/> małe obszary miejskie (> 5 000 mieszkańców) <input type="checkbox"/> obszary wiejskie (< 5 000 mieszkańców)	
	13 Kod pocztowy		
	14 Województwo		
	15 Powiat		
	16 Gmina		
	17 Telefon kontaktowy		
	18 Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
Szczegóły i rodzaj wsparcia	19 Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Bezrobotny (zarejestrowany w Urzędzie Pracy jako bezrobotny): <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie w tym długotrwale bezrobotny (> 2 lat) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Bezrobotny (niezarejestrowany w Urzędzie Pracy jako bezrobotny): <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie w tym długotrwale bezrobotny (> 2 lat) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Nieaktywny zawodowo (pozostający bez zatrudnienia, nie będący bezrobotnym): <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> w tym osoby uczące lub kształcące się Zatrudniony w tym: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> prowadzący działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie lub w małym przedsiębiorstwie lub w średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniony w administracji rządowej <input type="checkbox"/> zatrudniony w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> zatrudniony w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> inne	
		20 Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
		21 Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
		22 Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
		23 Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
		24 Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
		25 Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
		26 Rodzaj przyznanego wsparcia *	<input type="checkbox"/> zajęcia w ramach nowego przedmiotu <input type="checkbox"/> zajęcia w ramach nowej specjalności <input type="checkbox"/> pracownia
		27 Data rozpoczęcia udziału w projekcie *	
		28 Data zakończenia udziału w projekcie *	
	29 Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa *		

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

* wypełnia pracownik obsługujący Projekt

