

Tytuł projektu	Rodzina w Centrum
Numer projektu	RPKP.09.03.02-04-0008/16
Oś priorytetowa	9. Solidarne społeczeństwo
Działanie	9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych
Poddziałanie	9.3.2 Rozwój usług społecznych
Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020
Realizujący projekt	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu wraz z 23 Partnerami (PCPR/MOPS/MOPR)
Nazwa Partnera realizującego Projekt	

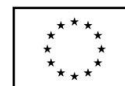
DANE UCZESTNIKA PROJEKTU, PN. RODZINA W CENTRUM

Lp.	Nazwa	DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	
1.	Imię		
2.	Nazwisko		
3.	PESEL	____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____	
4.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
5.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe	
6.	Województwo		
7.	Powiat		
8.	Gmina		
9.	Adres (ulica, numer budynku, numer lokalu)	Ulica	
		Nr lokalu	
		Nr budynku	
		Miejscowość	
		Kod pocztowy	____ - ____ - ____ - ____ - ____
10.	Telefon kontaktowy (w przypadku osób		

	niepełnoletnich tel. kontaktowy osoby sprawującej opiekę)		
11.	Adres e-mail		
12.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	w tym: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
		<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	w tym: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
		<input type="checkbox"/> bierna zawodowo	w tym: <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> inne
		<input type="checkbox"/> osoba pracująca	w tym: <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikro-, małym- średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne
		Wykonywany zawód (dot. osób pracujących)	<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 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, jaki ?
		Nazwa zakładu pracy (zatrudniony w:....) (dot. osób pracujących)	
13.	Status osoby w chwili przystąpienia do projektu	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<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
		Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących: w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



		dzieci pozostających na utrzymaniu	
		Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) ¹	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
14.	Nazwa i adres szkoły/uczelni – (dotyczy osób nie mieszkających ani nie pracujących na terenie województwa kujawsko-pomorskiego)		
15.	Nazwa i adres miejsca zatrudnienia (dotyczy osób nie mieszkających ani nie uczących się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego)		

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

Data	Miejscowość.....	Podpis ²
------------	------------------	---------------------------

¹ Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej należy zawsze uwzględniać wskazane poniżej grupy:

- osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1,
- byli więźniowie,
- narkomani,
- osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań,
- osoby z obszarów wiejskich.

W przypadku, kiedy dana osoba zostaje uznana za znajdującą się w niekorzystnej sytuacji (np. z ww. powodu wykształcenia) jest jednocześnie np. osobą niepełnosprawną, należy ją wykazać w obu wskaźnikach (dot. niepełnosprawności oraz niekorzystnej sytuacji).

² W przypadku danych dotyczących osoby niepełnoletniej formularz podpisuje osoba sprawująca opiekę.