

OŚWIADCZENIE O STATUSIE UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu:

PESEL

Poniższe oświadczenie ma na celu pomiar wskaźników oraz sytuacji życiowej Uczestników Projektu. Prosimy o zaznaczenie krzyżykiem wybranej przez siebie odpowiedzi i odpowiedź na wszystkie pytania.

1. Wykształcenie:

- Niższe niż podstawowe (ISCED 0)
- Podstawowe (ISCED 1)
- Gimnazjalne (ISCED 2)
- Ponadgimnazjalne (ISCED 3)
- Policealne (ISCED 4)
- Wyższe (ISCED 5- 8)
 - studiów krótkiego cyklu
 - studiów magisterskich
 - studiów wyższych licencjackich
 - studiów doktoranckich

2. Status osoby na dzień składania oświadczenia:

- Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy,
 - w tym: długotrwale bezrobotna TAK NIE
- Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy,
 - w tym długotrwale bezrobotna TAK NIE
- Osoba bierna zawodowo w tym:
 - ucząca się
 - inne.....
 - nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
- Osoba pracująca w tym:
 - osoba pracująca w administracji rządowej osoba pracująca w administracji samorządowej
 - osoba pracująca w MMŚP (mikro, małe, średnie przedsiębiorstwo)



- osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
- osoba pracująca w organizacji pozarządowej
- osoba pracująca na własny rachunek
- inne.....

3. Wykonywany zawód:

- 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
- Inne

4. Zatrudniony w:.....

5. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

- osoba samotnie wychowująca dziecko
- rodzina wychowująca co najmniej 3 dzieci
- dziecko z rodzin zastępczych
- dzieci z niepełnosprawnościami

..... dnia podpis