



Załącznik nr 2a

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
OSOBA ZALEŻNA, NIEPEŁNOSPRAWNA, CHORY/CHORA**

I. DANE UCZESTNIKA *(PROSZE WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)*

Imię (imiona):			
Nazwisko			
Płeć	<input type="checkbox"/>	Kobieta	<input type="checkbox"/>
			Mężczyzna
Data urodzenia (DD MM RRRR)			
PESEL			
Wykształcenie	podstawowe		
	ponadgimnazjalne		
	policalne		
	wyższe		

II. DANE KONTAKTOWE *(PROSZE WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)*

ADRES ZAMIESZKANIA			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Powiat			
Gmina			
Kraj			
Numer telefonu kontaktowego			
Adres e-mail			



III. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY w chwili przystąpienia do projektu

Status na rynku pracy		osoba bierna zawodowo
-----------------------	--	-----------------------

IV. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU w chwili przystąpienia do projektu:

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia		Tak		Nie		Odmawiam podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		Tak		Nie		
Osoba z niepełnosprawnościami		Tak		Nie		Odmawiam podania informacji
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących: <i>w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</i>		Tak		Nie		
		<i>Tak</i>		<i>Nie</i>		
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:		Tak		Nie		
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inna niż powyższe ¹)		Tak		Nie		Odmawiam podania informacji

¹Wskaźnik odnosi się do wszystkich grup uczestników w niekorzystnej sytuacji, takich jak osoby zagrożone wykluczeniem społecznym.