



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	<input type="checkbox"/>	podstawowe		
	<input type="checkbox"/>	ponadgimnazjalne		
	<input type="checkbox"/>	policealne		
	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam 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"/> Odmawiam podania informacji
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących: <i>w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> <i>Tak</i> <input type="checkbox"/> <i>Nie</i>
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inna niż powyższe ¹)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

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