

## KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY DANE UCZESTNIKA PROJEKTU OBJĘTEGO GRANTEM OTRYMUJĄCEGO WSPARCIE W RAMACH EFS

### (OSOBA ZAGROŻONA UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM)/ (OTOCZENIE OSÓB ZAGROŻONYCH UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM)<sup>1</sup>

W związku z realizacją projektu pt „**Biorę kurs na aktywność**”, Stowarzyszenie Nasza Ostoja zbiera dane niezbędne do monitorowania wskaźników, zgodnie z Wytycznymi w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020:

(proszę uzupełnić pola poprzez wpisanie tekstu lub postawienie znaku „X”)

#### I. Dane Grantobiorcy

<b>Tytuł projektu grantowego LGD:</b>	„Wdrażanie strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność Lokalnej Grupy Działania „Partnerstwo dla Ziemi Kujawskiej”			
<b>Nr projektu objętego grantem:</b>	11/3/G/2022			
<b>Nazwa Grantobiorcy:</b>	Stowarzyszenie Nasza Ostoja			
<b>Okres realizacji projektu objętego grantem :</b>	<b>Od:</b>	01.10.2022	<b>Do:</b>	28.02.2023

#### II. Dane uczestnika/uczestniczki – (uczestnicy indywidualni)

Zakres danych	Informacja uczestnika
<b>DANE OSOBOWE</b>	
<b>Imię, (imiona):</b>	
<b>Nazwisko:</b>	
<b>Obywatelstwo:</b>	POLSKIE
<b>PESEL:</b>	

<sup>1</sup> Odpowiednie skreślić



<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu:</b>	
<b>Płeć:</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
<b>Wykształcenie:</b>	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe (uczeń szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (uczeń szkoły średniej będący absolwentem gimnazjum) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (absolwent szkoły średniej, uczeń technikum, zasadniczej zawodowej) <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe
<b>DANE KONTAKTOWE</b>	
<b>Województwo:</b>	KUJAWSKO-POMORSKIE
<b>Powiat:</b>	ALEKSANDROWSKI
<b>Gmina:</b>	
<b>Miejscowość:</b>	
<b>Ulica:</b>	
<b>Nr budynku:</b>	<b>Nr lokalu:</b> (nie dotyczy <input type="checkbox"/> )
<b>Kod pocztowy:</b>	
<b>Telefon kontaktowy (rodzica/opiekuna prawnego)</b>	
<b>Adres e-mail (rodzica/opiekuna prawnego)</b>	

<b>STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY</b> <b>W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (jedna z czterech odpowiedzi)</b>	
<b>1. osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b>	w tym: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
<b>2. osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b>	w tym: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
<b>3. bierna zawodowo</b>	w tym: <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> inne
<b>4. osoba pracująca</b>	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"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne
<b>Wykonywany zawód (dot. osób pracujących)</b>	<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 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?



	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>Nazwa zakładu pracy (zatrudniony w: .....) (dot. osób pracujących)</b></p>	

<b>STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>	
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 w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

.....  
**(Data, podpis uczestnika/opiekuna prawnego uczestnika)**