

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)¹

W związku z realizacją projektu pt „**Postaw na aktywność i pracę z pasją**”, Stowarzyszenie Nasza Ostoja zbiera dane niezbędne do monitorowania wskaźników, zgodnie z Wytocznymi 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

Tytuł projektu grantowego LGD:	<i>„Wdrażanie strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność Lokalnej Grupy Działania „Partnerstwo dla Ziemi Kujawskiej”</i>			
Nr projektu objętego grantem:	5/4/G/2020			
Nazwa Grantobiorcy:	Stowarzyszenie Nasza Ostoja			
Okres realizacji projektu objętego grantem :	Od:	01.01.2021	Do:	31.03.2022

II. Dane uczestnika/uczestniczki – (uczestnicy indywidualni)

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

¹ Odpowiednie skreślić



Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wykształcenie:	<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
DANE KONTAKTOWE	
Województwo:	KUJAWSKO-POMORSKIE
Powiat:	ALEKSANDROWSKI
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr budynku:	Nr lokalu: (nie dotyczy <input type="checkbox"/>)
Kod pocztowy:	
Telefon kontaktowy (rodzica/opiekuna prawnego)	
Adres e-mail (rodzica/opiekuna prawnego)	

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

STATUS UCZESTNIKA 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 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)