**DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU**

**Proszę o wypełnienie drukowanymi literami**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WSPÓLNE** | |
| Tytuł projektu | „Społeczny Inspektor Pracy SIP - gwarancją przestrzegania praw pracowniczych w Twoim miejscu pracy” |
| Numer projektu | FERS.04.03-IP.06-0006/24 |
| Działanie | Działania 4.3 Dialog społeczny w zakresie adaptacyjności |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA** | |
| Obywatelstwo |  |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Płeć |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| Wykształcenie  *(zaznacz krzyżykiem)* | * średnie pierwszego stopnia lub niższe * ponadgimnazjalne lub ponad licealne * wyższe |
|  |  |
| **DANE TELEADRESOWE** | |
| Kraj |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Numer budynku |  |
| Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Obszar wg stopnia urbanizacji  (zaznacz krzyżykiem) | * Miejski * Wiejski |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SZCZEGÓŁY WSPARCIA** | | |
| Status uczestnika / uczestniczki w chwili przystąpienia do projektu | osoba **bierna zawodowo** | * tak * nie |
| osoba **pracująca** | * osoba prowadząca działalność na własny rachunek * osoba pracująca w administracji rządowej * osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) * osoba pracująca w organizacji pozarządowej * osoba pracująca w MMŚP * osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie * osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą * osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) * osoba pracująca w szkole lub placówce oświaty (kadra niepedagogiczna) * osoba pracująca w szkole lub placówce oświaty (kadra zarządzająca) * osoba pracująca na uczelni * osoba pracująca w instytucie naukowym * osoba pracująca w instytucie badawczym * osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicza * osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym * osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki * osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej * inne |

|  |  |
| --- | --- |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | |
| Osoba **obcego pochodzenia** | * nie * tak |
| Osoba **państwa trzeciego** | * nie * tak |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | * nie * tak * odmowa podania informacji |
| Osoba w kryzysie bezdomnosci lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | * nie * tak |
| Osoba z niepełnosprawnościami | * nie * tak * odmowa podania informacji |

…………………………………………… ……………………

miejscowość data czytelny podpis