

FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH
do projektu „Centrum Rozwoju Kompetencji Politechniki Łódzkiej”
(wypełniany online dla zadań 1,2,3 oraz ręcznie dla zadania 4)

1. Nazwisko			
2. Imię/imiona			
3. PESEL			
4. Data urodzenia (dd-mm-rrrr)			
5. Numer telefonu stacjonarnego			
6. Nr telefonu komórkowego			
7. Adres e-mail			
8. Adres zamieszkania/adres kontaktowy	Województwo		Powiat
	Gmina		Miejscowość
	Kod pocztowy		
	Ulica		
	Nr budynku		Nr lokalu
9. Wykształcenie <i>(proszę zakreślić odpowiedni kwadrat)</i>	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <i>(ukończone Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Technikum uzupełniające, itp. szkoły kończące się maturą)</i> <input type="checkbox"/> policealne <i>(ukończona szkoła policealna)</i> <input type="checkbox"/> wyższe		
10. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca		
Jeśli osoba bezrobotna niezarejestrowana to:	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne		
Jeśli osoba bezrobotna zarejestrowana to:	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne		
Jeżeli osoba bierna zawodowo to:	<input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu		
Jeżeli osoba pracująca to:	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie		
11. Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> Inny <input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego		

Projekt **Centrum Rozwoju Kompetencji Politechniki Łódzkiej** współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<input type="checkbox"/> Nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu 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 systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik
12. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <i>(proszę zakreślić odpowiedni kwadrat)</i>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
13. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <i>(proszę zakreślić odpowiedni kwadrat)</i>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
14. Osoba z niepełnosprawnościami <i>(proszę zakreślić odpowiedni kwadrat)</i>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
15. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) <i>(proszę zakreślić odpowiedni kwadrat)</i>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU