



Załącznik 3a.1 do Umowy Wsparcia
„Przepis na rozwój - wsparcie osób dorosłych z obszaru województwa
łódzkiego” nr FELD.08.11-IZ.00-0018/24

FORMULARZ DANYCH UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA

1	Imię (imiona)			
2	Nazwisko			
3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		
4	PESEL	- - - - -		
5	Wiek w chwili przystąpienia do Projektu			
6	Wykształcenie	Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0 -2)	<input type="checkbox"/>	
		Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)	<input type="checkbox"/>	
		Wyższe (ISCED 5-8)	<input type="checkbox"/>	
7	Kraj			
8	Województwo			
9	Powiat			
10	Gmina			
11	Miejscowość			
12	Telefon Kontaktowy			
13	Adres E-mail			
14	Status Uczestniczki/ Uczestnika Projektu w chwili przystąpienia do Projektu	Obywatelstwo	Brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE	<input type="checkbox"/>
			Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec	<input type="checkbox"/>
			Obywatelstwo polskie	<input type="checkbox"/>



		Rodzaj Uczestniczki/Uczestnika		Indywidualny	<input type="checkbox"/>
		Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu	Osoba bezrobotna	Tak	<input type="checkbox"/>
				Nie	<input type="checkbox"/>
			W tym:	Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/>
				Osoba bierna zawodowo	Tak
					Nie
				W tym:	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
			Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie		<input type="checkbox"/>
			Inne		<input type="checkbox"/>
			Osoba pracująca	Tak	<input type="checkbox"/>
				Nie	<input type="checkbox"/>
			W tym:	Osoba zatrudniona w sektorze związanym z procesem transformacji: górnictwem, energetycznym i okołogórnictwem	<input type="checkbox"/>
				Osoba pracująca w MMŚP	<input type="checkbox"/>
				Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>
				Inne	<input type="checkbox"/>

☐ Zostałem/Zostałam poinformowany/poinformowana o obowiązku przekazania danych (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu oraz informacji na temat uzyskania kwalifikacji lub podniesienia kompetencji) do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie oraz przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.

☐ Oświadczam, że dane podane w Formularzu danych są zgodne z prawdą. Ja, niżej podpisana/podpisany, jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
/podpisano elektronicznie/