**Załącznik nr 2 Formularz osobowy Uczestnika do Umowy Wsparcia  
„Przepis na Rozwój 4’’ FELD.08.02-IZ.00-0008/23**

**FORMULARZ OSOBOWY UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Imię (imiona) | | |  | |
| 2 | Nazwisko | | |  | |
| 3 | Płeć | | | Kobieta | Mężczyzna |
| 4 | PESEL | | | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |
|  | Obywatelstwo | | |  | |
| 5 | Wykształcenie | | | Niższe niż podstawowe |  |
| Podstawowe |  |
| Gimnazjalne |  |
| Ponadgimnazjalne |  |
| Policealne |  |
| Wyższe |  |
| 6 | Ulica | | |  | |
| 7 | Nr domu | | |  | |
| 8 | Nr lokalu | | |  | |
| 9 | Miejscowość | | |  | |
| 10 | Kod pocztowy | | |  | |
| 11 | Województwo | | |  | |
| 12 | Powiat | | |  | |
| 13 | Gmina | | |  | |
| 14 | Telefon kontaktowy | | |  | |
| 15 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) | | |  | |
| 16 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu | Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | Tak |  |
| Nie |  |
| w tym: | | osoba długotrwale bezrobotna |  |
| Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | Tak |  |
| Nie |  |
| Osoba bierna zawodowo | | Tak |  |
| Nie |  |
| w tym: | | osoba ucząca się |  |
| osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |  |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu | Osoba pracująca | Tak | |  |
| Nie | |  |
| w tym: | osoba pracująca w jednostce sektora finansów publicznych | |  |
| **osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie (MŚP)** | |  |
| osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | |  |
| **osoba prowadząca działalność na własny rachunek** | |  |
| inne | |  |
| Zatrudniony w:(nazwa i adres) |  | | |
| 17 | Status uczestniczki/ uczestnika Projektu w chwili przystąpienia do Projektu | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej | | Tak |  |
| Nie |  |
| Odmowa podania informacji |  |
| Osoba obcego pochodzenia | | Tak |  |
| Nie |  |
| Obywatel państwa trzeciego[[1]](#footnote-1) | | Tak |  |
| Nie |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | Tak |  |
| Nie |  |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | Tak |  |
| Nie |  |
| w tym: | | w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu |  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) - osoba z wykształceniem niższym niż podstawowe, osoba bezdomna, osoba wykluczona z dostępu do mieszkań, osoba pochodząca z obszarów wiejskich, były więzień, narkoman | | Tak |  |
| Nie |  |
| Odmowa podania informacji |  |

Oświadczam, że dane podane w Formularzu danych są zgodne z prawdą.

…………………………………..  
data, miejscowość i podpis Uczestniczki/Uczestnika

1. **Obywatel państwa trzeciego** – osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa. [↑](#footnote-ref-1)