Projekt „Program edukacyjno-profilaktyczny w zakresie próchnicy zębów dla młodzieży z uwzględnieniem grup obciążonych chorobami ogólnymi i niepełnosprawnością z makroregionu zachodniego.” zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.01.00-00-0027/20

FORMULARZ OSOBOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

<table>
<tr><td colspan="5">DANE UCZESTNIKA</td></tr>
<tr><td>Kraj</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Imię</td><td colspan="4">Nazwisko</td></tr>
<tr><td>Pesel</td><td>Płeć</td><td colspan="2">Kobieta</td><td>Mężczyzna</td></tr>
<tr><td>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="5">Wykształcenie</td></tr>
<tr><td>Gimnazjalne</td><td colspan="2">Policealne</td><td>Ponadgimnazjalne</td><td>Wyższe</td></tr>
<tr><td colspan="5">DANE KONTAKTOWE</td></tr>
<tr><td>Województwo</td><td colspan="2">Powiat</td><td colspan="2">Gmina</td></tr>
<tr><td>Miejscowość</td><td colspan="2">Ulica</td><td>Nr budynku</td><td>Nr lokalu</td></tr>
<tr><td>Kod pocztowy</td><td colspan="2">Nr telefonu</td><td colspan="2">Email</td></tr>
<tr><td colspan="5">SZCZEGÓŁY WSPARCIA</td></tr>
<tr><td colspan="5">Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Bezrobotny</td><td colspan="4">Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</td></tr>
<tr><td colspan="4">Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Osoba bierna zawodowo</td><td colspan="3">Osoba ucząca się</td></tr>
<tr><td colspan="3">Osoba nieuczestnicząca w szkoleniu lub kształceniu</td></tr>
<tr><td rowspan="8">Zatrudniony</td><td colspan="4">Osoba pracująca w administracji rządowej</td></tr>
<tr><td colspan="4">Osoba pracująca w administracji samorządowej</td></tr>
<tr><td colspan="4">Inne</td></tr>
<tr><td colspan="4">Osoba pracująca w MMŚP</td></tr>
<tr><td colspan="4">Osoba pracująca w organizacji pozarządowej</td></tr>
<tr><td colspan="4">Osoba prowadząca działalność na własny rachunek</td></tr>
<tr><td colspan="4">Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</td></tr>
<tr><td rowspan="8">Wykonywany zawód</td><td colspan="4">Inny</td></tr>
<tr><td colspan="4">Instruktor praktycznej nauki zawodu</td></tr>
<tr><td colspan="4">Nauczyciel kształcenia ogólnego</td></tr>
<tr><td colspan="4">Nauczyciel wychowania przedszkolnego</td></tr>
<tr><td colspan="4">Nauczyciel kształcenia zawodowego</td></tr>
<tr><td colspan="4">Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia</td></tr>
<tr><td colspan="4">Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej</td></tr>
<tr><td colspan="4">Pracownik instytucji rynku pracy</td></tr>
</table>

	Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
	Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
	Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
	Pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej
	Rolnik
Miejsce pracy	
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Nie
	Odmowa podania informacji
	Tak
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Nie
	Tak
Osoba z niepełnosprawnościami	Nie
	Odmowa podania informacji
	Tak
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	Nie
	Odmowa podania informacji
	Tak

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój;
2. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń i jednocześnie potwierdzam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą,
3. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.

…….

Czytelny podpis uczestnika / opiekuna prawnego