



OŚWIADCZENIE O STATUSIE UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU „NOWE HORYZONTY”

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu:

Adres:

Poniższe oświadczenie ma na celu pomiar wskaźników oraz sytuacji życiowej Uczestników Projektu.

Prosimy o zaznaczenie krzyżykiem wybranej przez siebie odpowiedzi i odpowiedź na wszystkie pytania.

1. Wykształcenie:

- Niższe niż podstawowe (ISCED 0)
- Podstawowe (ISCED 1)
- Gimnazjalne (ISCED 2)
- Ponadgimnazjalne (ISCED 3)
- Policealne (ISCED 4)
- Wyższe (ISCED 5- 8)

2. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

- Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy,
 - w tym: długotrwale bezrobotna TAK NIE
- Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy,
 - w tym długotrwale bezrobotna TAK NIE
- Osoba bierna zawodowo w tym:
 - ucząca się
 - inne.....
 - nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
- Osoba pracująca w tym:
 - osoba pracująca w administracji rządowej
 - osoba pracująca w administracji samorządowej
 - osoba pracująca w MMŚP (mikro, małe, średnie przedsiębiorstwo)
 - osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
 - osoba pracująca w organizacji pozarządowej
 - osoba pracująca na własny rachunek
 - inne

3. Wykonywany zawód:

- Instruktor praktycznej nauki zawodu
- Nauczyciel kształcenia ogólnego
- Nauczyciel wychowania przedszkolnego
- Nauczyciel kształcenia zawodowego
- Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
- Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
- Pracownik instytucji rynku pracy



- Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
- Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
- Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
- Pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej
- Rolnik
- Inne

4. **Zatrudniony w:**.....

5. **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:**

| | |
|---|---|
| osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| osoba z niepełnosprawnościami | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

..... dnia

.....
podpis