

Projekt **ŻŁOBEK „E-MALUCH” W OPOCZNI** współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

FORMULARZ REKRUTACYJNY- ANKIETA DANYCH OSOBOWYCH

Tytuł projektu:	<b>ŻŁOBEK „E-MALUCH” W OPOCZNI</b>
Nr projektu:	<b>RPLD.10.01.00-10-D005/17</b>

Dane podstawowe uczestnika/czki (DRUKOWANE LITERY)	
Imię/Imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
DANE KONTAKTOWE	
Kraj	POLSKA
Województwo	ŁÓDZKIE
Powiat	

Projekt **ŻŁOBEK „E-MALUCH” W OPOCZNIE** współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Numer budynku	
Numer lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Status uczestnika/ki na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu	
Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAK NIE
w tym	<input type="checkbox"/> osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> osoba zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna ( <i>ponad 12 miesięcy</i> )
Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAK NIE

Projekt **ŻŁOBEK „E-MALUCH” W OPOCZNIE** współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

w tym	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu					
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> w mikro przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> w małym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> w średnim przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie
Zatrudniona w						
Wykonywany zawód						
<b>Status uczestnika/ki w chwili przystępowania do projektu</b>						
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego	<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 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 pozostająca 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	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE			

Kwalifikacja do obszaru wg stopnia urbanizacji	<input type="checkbox"/> DEGURBA 1
--	------------------------------------



Projekt **ŻŁOBEK „E-MALUCH” W OPOCZNIE** współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

<b>(wypełnia Pracownik projektu zgodnie z SL2014)</b>	<input type="checkbox"/> DEGURBA 2  <input type="checkbox"/> DEGURBA 3
---	--

<b>PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ - OŚWIADCZAM, ŻE</b>	
Mam miejsce zamieszkania na terenie województwa łódzkiego – GMINA OPOCZNO	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka w wieku do lat 3	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Planuję powrót na rynek pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z oświadczam, że wszystkie podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis uczestnika/czki projektu