

Projekt „E-Maluch Edukuje” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

FORMULARZ REKRUTACYJNY- ANKIETA DANYCH OSOBOWYCH

| | |
|-----------------|---------------------------------|
| Tytuł projektu: | “E-Maluch Edukuje” |
| Nr projektu: | RPLD.11.01.01-10-B010/17 |

| 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"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe |
| DANE KONTAKTOWE | |
| Kraj | POLSKA |
| Województwo | ŁÓDZKIE |
| Powiat | |
| Gmina | |
| Miejscowość | |
| Ulica | |
| Numer budynku | |
| Numer lokalu | |
| Kod pocztowy | |
| Telefon kontaktowy | |
| Adres e-mail | |

Projekt „E-Maluch Edukuje” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

| 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 (ponad 12 miesięcy) | | | | |
| Osoba bierna zawodowo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | TAK | NIE | | |
| 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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | TAK | NIE | w mikro przedsiębiorstwie | w małym przedsiębiorstwie | w średnim przedsiębiorstwie | w dużym przedsiębiorstwie |
| Status uczestnika/ki w chwili przystępowania do projektu | | | | | | |
| 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 | <input type="checkbox"/> | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | | |
| w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | <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 | | |

| | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| Osoba pochodząca z obszarów wiejskich | <input type="checkbox"/> | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE |
|---------------------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|

Projekt „E-Maluch Edukuje” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

| | |
|---|--|
| Kwalifikacja do obszaru wg stopnia urbanizacji <i>(wypełnia Pracownik projektu zgodnie z SL2014)</i> | <input type="checkbox"/> DEGURBA 1 <input type="checkbox"/> DEGURBA 2 <input type="checkbox"/> DEGURBA 3 |
|---|--|

| | |
|---|---|
| PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ - OŚWIADCZAM, ŻE | |
| Mam miejsce zamieszkania na terenie województwa łódzkiego – Miasto Łódź | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka w wieku przedszkolnym zgodnie z art.31 pkt 1-3 Ustawy Prawo Oświatowe | <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(rodzica/opiekuna)