



Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Adres zamieszkania (jeśli inny niż zameldowania):	<input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> dotyczy
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy W tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy W tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba ucząca się planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia <input type="checkbox"/> osoba nie ucząca się w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne.....
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji poza rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność gospodarczą



	<input type="checkbox"/> inne
Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> pracownik szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji i systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny..... <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Zatrudniony w:	<p>.....</p> <p style="text-align: center;">(nazwa przedsiębiorstwa)</p> <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania
Rodzaj przyznanego wsparcia	<input type="checkbox"/> studia magisterskie <input type="checkbox"/> stypendium <input type="checkbox"/> zwrot kosztów przejazdu/zakwaterowania



	<input type="checkbox"/> zajęcia dodatkowe dla studentów <input type="checkbox"/> szkolenie /kurs <input type="checkbox"/> inne
--	---

....., dnia r.,
(miejsowość, data, podpis)