**KWESTIONARIUSZ UCZESTNIKA OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE**

|  |
| --- |
| **Dane Uczestnika/ Uczestniczki projektu** |
| 1. | Kraj: |  |
| 2. | Imię: |  |
| 3. | Nazwisko: |  |
| 4. | PESEL: |  |
| 5. | Płeć: | Kobieta/ Mężczyzna |
| 6. | Wiek w chwili przystąpienia do projektu: |  |
| 7. | Wykształcenie: | * Gimnazjalne
* Niższe niż podstawowe
* Podstawowe
* Policealne
* Ponadgimnazjalne
* Wyższe
 |
| **Dane kontaktowe Uczestnika/ Uczestniczki projektu** |
| 1. | Województwo: |  |
| 2. | Powiat: |  |
| 3. | Gmina: |  |
| 4. | Miejscowość: |  |
| 5. | Ulica: |  |
| 6. | Nr budynku: |  |
| 7. | Nr lokalu: |  |
| 8. | Kod pocztowy: |  |
| 9. | Telefon kontaktowy: |  |
| 10. | Adres e-mail: |  |
| **Szczegóły i rodzaj wsparcia** |
| 1. | Status na rynku pracy: | * Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:
	+ Osoba długotrwale bezrobotna
	+ Inne
* Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:
	+ Osoba długotrwale bezrobotna
	+ Inne
* Osoba bierna zawodowo:
	+ Osoba ucząca się
	+ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
	+ Inne
* Osoba pracująca:
	+ W administracji rządowej
	+ W administracji samorządowej
	+ Inne
	+ W MMŚP
	+ W organizacji pozarządowej
	+ W dużym przedsiębiorstwie
	+ Osoba prowadząca działalność na własny rachunek
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2. | 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
* Inne
 |
| 3. | Zatrudniony w: |  |
| **Status Uczestnika/ Uczestniczki w chwili przystąpienia do projektu** |
| 1. | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | * Tak
* Nie
* Odmowa podania informacji
 |
| 2. | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | * Tak
* Nie
 |
| 3. | Osoba z niepełnosprawnościami | * Tak
* Nie
* Odmowa podania informacji
 |
| 4. | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | * Tak
* Nie
 |
| 5. | W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | * Tak
* Nie
 |
| 6. | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | * Tak
* Nie
 |
| 7. | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | * Tak
* Nie
* Odmowa podania informacji
 |

……………………………………………………………………..

Data i czytelny podpis uczestnika/czki