**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