

Projekt pt.: „Szansa w Integracji” jest współfinansowany w kwocie 1 419 112,28 zł ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

Nazwisko											
Imię											
PESEL											
Data urodzenia											format dd/mm/rrrr
Wiek w chwili aplikacji do projektu											
Płeć	Kobieta							Mężczyzna			
Miejsce urodzenia (<i>miejsowość, województwo</i>)											
Poziom wykształcenia	Brak				Ponad- gimnazjalne						
	Podstawowe				Pomaturalne						
	Gimnazjalne				Wyższe						
Adres zamieszkania											
Ulica, nr domu, nr mieszkania											
Kod/Miejscowość											
Województwo											Gmina
Powiat											
Adres korespondencyjny											
Taki sam, jak adres zamieszkania											TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Ulica, nr domu, nr mieszkania											
Kod/Miejscowość											
Dane kontaktowe											
Telefon stacjonarny											<input type="checkbox"/> nie posiadam
Telefon komórkowy											<input type="checkbox"/> nie posiadam
E-mail											<input type="checkbox"/> nie posiadam
STATUS UCZESTNIKA/CZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU											

Lider:



Fundacja OKNO NA WSCHÓD:
Biuro projektu: ul. Sienkiewicza 86, lok. 17, 15-005 Białystok, tel./fax: 85 661 09 33



Powiat Hajnowski
ul. Zina 1, pok. 4
17-200 Hajnówka
tel./fax: 85 682 51 99/85 682 42 20

Partnerzy:



Gmina Miasta Hajnówka
ul. Zina 1
17-200 Hajnówka
tel./ fax 85 682 21 80/ 85 674 37 46

A. Status na rynku pracy

Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> NIE	w tym zarejestrowana w III profilu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
w tym długotrwale bezrobotna			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba bierna zawodowo			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba pracująca			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

B. Status osobowy

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<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 domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<i>w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca 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 (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej ⁵ <i>w przypadku „TAK” należy dostarczyć zaświadczenie z OPS o korzystaniu z pomocy społecznej</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej ⁶	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego ⁷	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ) <i>w przypadku „TAK” należy dostarczyć zaświadczenie od organizacji partnerskiej o korzystaniu z PO PŻ</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

POUCZENIE: Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu

Lider:



Fundacja OKNO NA WSCHÓD:
Biuro projektu: ul. Sienkiewicza 86, lok. 17, 15-005 Białystok, tel./fax: 85 661 09 33



Powiat Hajnowski
ul. Zina 1, pok. 4
17-200 Hajnówka
tel./fax: 85 682 51 99/85 682 42 20

Partnerzy:



Gmina Miasta Hajnówka
ul. Zina 1
17-200 Hajnówka
tel./ fax 85 682 21 80/ 85 674 37 46