



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Kwestionariusz danych uczestnika projektu „Kompleksowe wsparcie osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi w dzielnicy Mokotów.”

Dane uczestnika	
Kraj zamieszkania	Polska
Rodzaj uczestnika	Indywidualny
Imię/imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta
	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wykształcenie	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe
	<input type="checkbox"/> Podstawowe
	<input type="checkbox"/> Policealne
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne
	<input type="checkbox"/> Wyższe
Dane kontaktowe	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Obszar wg stopnia urbanizacji	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	

Adres e-mail	
Osoba do kontaktu	
Imię i nazwisko osoby	
Nr telefonu osoby	
Kim jest osoba dla Uczestnika	
Szczegóły wsparcia	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (właściwe zaznaczyć X)	
Osoba bierna zawodowo	Tak/nie
Osoba bezrobotna	Tak/nie
	<input type="checkbox"/> Zarejestrowana w tym: <input type="checkbox"/> Długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Inne
	<input type="checkbox"/> niezarejestrowana
Osoba pracująca	Tak/nie
Osoba pracująca w:	<input type="checkbox"/> w administracji rządowej
	<input type="checkbox"/> w administracji samorządowej
	<input type="checkbox"/> w mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie
	<input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie
	<input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej
	<input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek
	<input type="checkbox"/> Inne
Wykonywany zawód:	<input type="checkbox"/> Inny <input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> Nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu wsparcia ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> Kluczowy pracownik instytucji

	<p>pomocy i integracji społecznej</p> <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik
Zatrudniony w: (należy podać pełną nazwę instytucji/przedsiębiorstwa)	
Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Tak/nie/odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak/nie
Osoba z niepełnosprawnościami	Tak/nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	Tak/nie

miejsowość i data

czytelny podpis