



KWESTIONARIUSZ UCZESTNIKA PROJEKTU
podpisuje rodzic/opiekun

I.DANE UCZESTNIKA

1. **Imię (imiona):**
2. **Nazwisko:**
3. **Nazwisko rodowe:**
4. **Imiona rodziców:**
5. **PESEL:**
6. **Data i miejsce urodzenia:**
7. **Wykształcenie: (właściwie zakreślić)**
 - podstawowe
 - gimnazjalne

8. **Nazwa szkoły**

9. **Klasa**

Profil klasy

Płeć : kobieta mężczyzna

Wiek w chwili przystąpienia do projektu.....

Numer Legitymacji szkolnej

Adres e – mail:.....

Tel. komórkowy:.....

II.DANE KONTAKTOWE Rodzica / Opiekuna

Imię i nazwisko

PESEL.....

Województwo

PowiatGmina.....

Miejscowość..... Kod pocztowy.....

Ulica, nr domu, lokalu.....

Telefon

Adres e – mail:.....



10. Obszar: miejski wiejski (*właściwe zakreślić*)

11. Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną

TAK NIE (*właściwe zakreślić*)

12. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej

TAK NIE (*właściwe zakreślić*)

13. Migrant

TAK NIE (*właściwe zakreślić*)

14. Osoba niepełnosprawna

TAK NIE (*właściwe zakreślić*)

15. Osoba, bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

TAK NIE (*właściwe zakreślić*)

16. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących

TAK NIE (*właściwe zakreślić*)



III. STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU: (prosimy zaznaczyć właściwe, w każdym z punktów)

1. Nieaktywny zawodowo

- a) tak,
- b) tak, w tym osoba ucząca się lub kształcąca
- c) nie

2. Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu

- TAK NIE (właściwe zakreślić)

3. Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu

- TAK NIE (właściwe zakreślić)

4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

- TAK NIE (właściwe zakreślić)

Jeśli TAK to jakiej.....

Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w kwestionariuszu uczestnika są zgodne z prawdą.

.....
Data

.....
Czytelny podpis