

## ANKIETA UCZESTNIKA

### DANE UCZESTNIKA

imię i nazwisko	
PESEL	
peć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
mięscowość	
ulica	
nr domu/nr mieszkania	
telefon kontaktowy	
e-mail	
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
status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu*	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, <input type="checkbox"/> osoba pracująca
wykonywany zawód**	
miejsce zatrudnienia**	
osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> tak
osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> tak
osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących - w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> tak

**Deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie "Poprawa stanu zdrowia seniorów w Gminie Łazy poprzez kompleksową usługę geriatryczną", dofinansowanego z Funduszy Europejskich**

**rodzaj wsparcia**  szkolenie dla opiekunów osób objętych kompleksową opieką geriatryczną

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym.

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ podpis

#### Objaśnienia:

##### \*status osoby na rynku pracy:

- osoba bierna zawodowo - to osoba, która nie pracuje i nie jest bezrobotna; za bierne zawodowo uznaje się m.in. osoby przebywające na urlopie wychowawczym; studentów studiów stacjonarnych

- za osoby pracujące uznaje się również:

1. osoby prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową;
2. członka rodziny bezpłatnie pomagającego osobie prowadzącej działalność gospodarczą;

\*\*wypełnić jeżeli zaznaczono "osoba pracująca"