Załącznik nr 6 do Regulaminu Rekrutacji do Projektu
„Aktywny Senior. Dzienny Dom Seniora w Gorlicach – edycja 2”

FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH DO PROJEKTU
pn. „AKTYWNY SENIOR. DZIENNY DOM SENIORA w GORLICACH-edycja 2”

w ramach projektu Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 w ramach priorytetu 6: Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.21 Wsparcie usług społecznych w regionie, Typ projektu: Usługi zgodne z zasadą deinstytucjonalizacji, w zakresie zapewnienia opieki osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym ze względu na wiek lub usługi w zakresie wsparcia opiekunów nieformalnych

Lp.	**Dane Uczestnika / Uczestniczki Projektu**			
I	**Dane osobowe**	**1**	**Imię**	
		2	**Nazwisko**	
		3	**PESEL**	
		4	**Płeć**	□ Kobieta □ Mężczyzna
		5	**Obywatelstwo** (* na podstawie: dokumentu potwierdzającego posiadanie obywatelstwa innego niż polskie / kopia karty pobytu / oświadczenie)	□ polskie □ kraju z Unii Europejskiej * □ kraju spoza Unii Europejskiej * / bezpaństwowiec
II	**Dane Konta-ktowe (wymaga-ne min 1)**	**6**	**Telefon kontaktowy**	
		7	**Adres e-mail**	
III	**Adres zamie-szkania**	**8**	**Ulica**	
		9	**Nr budynku / Nr lokalu**	
		10	**Kod pocztowy**	
		11	**Miejscowość**	
		12	**Gmina**	
		13	**Powiat**	

		14	**Województwo**	
		15	**Kraj**	
		16	**Adres do korespondencji** (jeśli inny niż zamieszkania)	
IV	**Poziom wykształ-cenia**	**Wykształcenie**		☐ **Średnie I stopnia lub niższe** *(brak wykształcenia, podstawowe, gimnazjalne – ISCED 0-2)* ☐ **Ponadgimnazjalne lub policealne** *(kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej- ISCED 3, lub np. szkoła policealna - ISCED 4)* ☐ **Wyższe** *(kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp. - ISCED 5-8)*
V	**Status na rynku pracy w chwili przystą-pienia do projektu**	**1. Osoba pracująca**		☐ **Tak** ☐ **Nie**
				w tym: ☐ prowadząca działalność na własny rachunek ☐ zatrudniona w administracji rządowej ☐ zatrudniona w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) ☐ zatrudniona w organizacji pozarządowej ☐ zatrudniona w mikro / małym / średnim przedsiębiorstwie ☐ zatrudniona w dużym przedsiębiorstwie ☐ pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ☐ pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) ☐ pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) ☐ pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) ☐ pracująca na uczelni

			□ pracująca w instytucie naukowym □ pracująca w instytucie badawczym □ pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz □ pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym □ pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa i nauki □ pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej □ inne
		2. Osoba bezrobotna	□ **Tak** □ **Nie**
			w tym: □ osoba długotrwale bezrobotna □ inne
		3. Osoba bierna zawodowo	□ **Tak** □ **Nie**
			w tym: □ ucząca się / odbywająca kształcenie □ nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu □ inne
VI	**Sytuacja osoby w chwili przystą-pienia do projektu**	**1. Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie**	□ **Tak** □ **Nie** □ odmawiam podania informacji
		2. Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (* na podstawie zaświadczenia właściwej instytucji / oświadczenie uczestnika)	□ **Tak *** □ **Nie**
		3. Osoba z niepełnosprawnościami	□ **Tak** □ **Nie** □ Odmawiam podania informacji *Proszę określić **bariery** wynikają-ce z niepełnosprawności, a zwią-zane z udziałem w Projekcie:* ……..

			…… ……..……..…… ……..…… ……..…… *Proszę określić **specjalne wymagania** wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:* …… …… …… …… ……

……..….. ……

Miejscowość, data *czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu*