|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa projektodawcy:*** | | | | | | | | | | | | |
| ***Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Poznaniu*** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| ***„Inteligentne kwalifikacje zawodowe – szkolenia w CKZiU Poznań”*** | | | | | | | | | | | | |
| ***Dane uczestnika*** | | | | | | | | | | | | |
| *Imię* | |  | | | | | | | | | | |
| *Nazwisko* | |  | | | | | | | | | | |
| *Płeć* | |  | | | | | | | | | | |
| *Wiek* | |  | | | | | | | | | | |
| *PESEL* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL* | | | | | | | | | |
| *Wykształcenie*  *(należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)* | | *ISCED 5-8 Wyższe* | | | | | | | | | |  |
| *ISCED 4 Policealne* | | | | | | | | | |  |
| *ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)* | | | | | | | | | |  |
| *ISCED 2 Gimnazjalne* | | | | | | | | | |  |
| *ISCED 1 Podstawowe* | | | | | | | | | |  |
| *ISCED 0 Brak* | | | | | | | | | |  |
| ***Dane kontaktowe uczestnika*** | | | | | | | | | | | | |
| *Kraj* | |  | | | | | | | | | | |
| *Województwo* | |  | | | | | | | | | | |
| *Powiat* | |  | | | | | | | | | | |
| *Gmina* | |  | | | | | | | | | | |
| *Miejscowość* | |  | | | | | | | | | | |
| *Ulica* | |  | | | | | | | | | | |
| *Nr budynku* | |  | | | | | | | | | | |
| *Nr lokalu* | |  | | | | | | | | | | |
| *Kod pocztowy* | |  | | | | | | | | | | |
| *Obszar (Miejski/Wiejski)* | |  | | | | | | | | | | |
| *Telefon kontaktowy* | |  | | | | | | | | | | |
| *Adres e-mail* | |  | | | | | | | | | | |
| ***Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu*** | | | | | | | | | | | | |
| ***Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy*** *Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy.* | | | | | | | *Tak* |  | | *Nie* |  | |
| ***Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy*** *Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.* | | | | | | | *Tak* |  | | *Nie* |  | |
| ***W tym długotrwale bezrobotny***  *Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny" różni się w zależności od wieku:*  *- Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy).*  *- Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.* | | | | | | | *Tak* |  | | *Nie* |  | |
| ***Bierny zawodowo***  *Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).* | | | | | | | *Tak* |  | | *Nie* |  | |
| ***W tym osoba ucząca się*** | | | | | | | *Tak* |  | | *Nie* |  | |
| ***W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu*** | | | | | | | *Tak* |  | | *Nie* |  | |
| ***Osobą pracująca (niezależnie od rodzaju umowy)***  *Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Studenci, którzy są zatrudnieni (również na część etatu) , powinni być wykazywani jako osoby pracujące.* | | | | | | | *Tak* |  | | *Nie* |  | |
| *osoba pracująca w administracji rządowej* | | | | | | |  | | | | | |
| *osoba pracująca w administracji samorządowej* | | | | | | |  | | | | | |
| *osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie* | | | | | | |  | | | | | |
| *osoba pracująca w MMŚP* | | | | | | |  | | | | | |
| *osoba pracująca w organizacji pozarządowej* | | | | | | |  | | | | | |
| *osoba prowadząca działalność na własny rachunek* | | | | | | |  | | | | | |
| *Inne* | | | | | | |  | | | | | |
| ***Zatrudniony w:***  *Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony* | |  | | | | | | | | | | |
| ***Data założenia działalności gospodarczej*** | |  | | | | | | | | | | |
| ***PKD założonej działalności gospodarczej*** | |  | | | | | | | | | | |
| ***Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej*** | |  | | | | | | | | | | |
| ***Wykonywany zawód:*** | | | | | | | | | | | | |
| *Nauczyciel kształcenia zawodowego* | | | | | | | | | | |  | |
| *Nauczyciel kształcenia ogólnego* | | | | | | | | | | |  | |
| *Nauczyciel wychowania przedszkolnego* | | | | | | | | | | |  | |
| *Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego* | | | | | | | | | | |  | |
| *Pracownik instytucji rynku pracy* | | | | | | | | | | |  | |
| *Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia* | | | | | | | | | | |  | |
| *Rolnik* | | | | | | | | | | |  | |
| *Kluczowy pracownik instytucji pomocy  i integracji społecznej* | | | | | | | | | | |  | |
| *Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej* | | | | | | | | | | |  | |
| *Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej* | | | | | | | | | | |  | |
| *Pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej* | | | | | | | | | | |  | |
| *Instruktor praktycznej nauki zawodu* | | | | | | | | | | |  | |
| *Inny* | | | | | | | | | | |  | |
| ***Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu***  *(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)* | | | | | | | | | | | | |
| ***Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia***  *Cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.* | | | | | | | | | | | | |
| *Tak* |  | *Nie* | |  | | | *Odmowa podania informacji* | | |  | | |
| ***Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań***  *1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)*  *2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)*  *3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)*  *4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).* | | | | | | | | | | | | |
| *Tak* |  | | | *Nie* | | | | | |  | | |
| ***Osoba z niepełnosprawnościami***  *Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:*  *- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,*  *- orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,*  *- orzeczenie o niezdolności do pracy,*  *- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,*  *- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,*  *- inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),*  *- w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.* | | | | | | | | | | | | |
| *Tak* |  | *Nie* | |  | | | *Odmowa podania informacji* | | |  | | |
| ***Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej***  *Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.*  *(Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)* | | | | | | | | | | | | |
| *Tak* |  | *Nie* | |  | | | *Odmowa podania informacji* | | |  | | |
| ***Wcześniejsze uczestnictwo w programie Long Life Learning (uczenia się przez całe życie)*** | | | | | | | | | | | | |
| *Tak* |  | *Nie* | |  | | | *Odmowa podania informacji* | | |  | | |
| ***Preferowany nr kursu z listy kursów podanych w ogłoszeniu*** | | | | | | |  | | | | | |
| ***Preferowany miesiąc i rok odbywania kursu (2021/2022)*** | | | | | | |  | | | | | |
| ***Preferowany czas/ okres odbywania kursu*** | | | | | | | | | | | | |
| *Pon.-pt. w godz. 8.00 - 15.00* | | | | | | |  | | | | | |
| *Pon.-pt. w godz. 16.00 - 20.00* | | | | | | |  | | | | | |
| *Sob.-niedz. W godz. 8.00 - 16.00* | | | | | | |  | | | | | |
| *Pt. w godz.16.00 - 20.00 i sob. W godz.8.00 - 16.00* | | | | | | |  | | | | | |

…………………………………… …………………………………..

data, miejsce podpis uczestnika