|  |
| --- |
| ***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