



KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU				
Organizator projektu		Przedszkole Niepubliczne Edukoland Aleksandra Krawczyk, ul. Gierczak 9 75-333 Koszalin		
Tytuł projektu		Przedszkole Edukoland- szansą na terapię i edukację dziecka		
Nr projektu		RPZP.08.01.00-32-K037/19		
Czas trwania projektu		01.04.2020 - 31.08.2022		
I	Dane podstawowe Miejsce zamieszkania	Kraj	<input type="checkbox"/> Polska <input type="checkbox"/> inny, jaki?	
		Rodzaj Uczestnika	<input type="checkbox"/> Indywidualny	
			<input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji	Nazwa instytucji:
		Imię (imiona)		
		Nazwisko		
		PESEL		
		Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
		Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
		Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0)	
			<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)	
<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)				
<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3)				
<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)				
II	Dane kontaktowe	Województwo		
		Powiat		
		Miejscowość		
		Ulica		
		Numer budynku		
		Numer lokalu		
		Kod pocztowy		
		Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)		
		Telefon kontaktowy		
		Adres e-mail		

III	Szczegóły wsparcia	Data rozpoczęcia udziału w projekcie			
		Data zakończenia udziału w projekcie			
		Status uczestnika projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna nierejestrowana w ewidencji urzędów pracy , w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne		
			<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy , w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne		
<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo , w tym <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne					
IV.	Rodzaj przyznanego wsparcia	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca , w tym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne Wykonywany zawód <input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny			
		Zatrudniony w:	(podaj nazwę zakładu pracy)		

V.	Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak		
			<input type="checkbox"/> nie		
			<input type="checkbox"/> odmowa informacji		
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak		
			<input type="checkbox"/> nie		
		Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak		
			<input type="checkbox"/> nie		
			<input type="checkbox"/> odmowa informacji		
		Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak		
			<input type="checkbox"/> nie		
		Data i czytelny podpis uczestnika projektu			