



ZAŁĄCZNIK NR 1 DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO DO PROJEKTU „SKUTECZNE I PROFESJONALNE USŁUGI SPOŁECZNE DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ”

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
1.	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	w tym długotrwale bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (INNE)
2.	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	w tym długotrwale bezrobotna niezarejestrowana	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (INNE)
3.	Osoba bierna zawodowo <i>(osoba niepracująca, która nie jest zarejestrowana w urzędzie pracy i nie poszukuje pracy)</i> w tym:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba ucząca się	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	inne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.	Osoba pracująca, w tym:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba pracująca w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie (MMŚP)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	inne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



5.	Wykonywany zawód (jeśli dotyczy)	
	instruktor praktycznej nauki zawodu	<input type="checkbox"/> TAK
	nauczyciel kształcenie ogólnego	<input type="checkbox"/> TAK
	nauczyciel wychowania przedszkolnego	<input type="checkbox"/> TAK
	nauczyciel kształcenia zawodowego	<input type="checkbox"/> TAK
	pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	<input type="checkbox"/> TAK
	pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK
	pracownik instytucji rynku pracy	<input type="checkbox"/> TAK
	pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	<input type="checkbox"/> TAK
	pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/> TAK
	pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej	<input type="checkbox"/> TAK
	pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej	<input type="checkbox"/> TAK
	rolnik	<input type="checkbox"/> TAK
	inne	<input type="checkbox"/> TAK
6.	Miejsce zatrudnienia (proszę podać nazwę instytucji oraz nr NIP Instytucji)	

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis