# **Załącznik nr 7**

# **Kwestionariusz osobowy dla Uczestnika**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona)** |   |
| **Nazwisko** |   |
| **Płeć** | □ kobieta □ mężczyzna |
| **Data i miejsce urodzenia** |   |
| **PESEL** |   |
| **Wykształcenie** *(proszę zaznaczyć właściwe)* | □ niepełne podstawowe ((ISCED 0) |
| □ podstawowe (ISCED 1) |
| □ gimnazjalne (ISCED 2) |
| □ zasadnicze zawodowe (ISCED 3) |
| □ średnie zawodowe (technik) (ISCED 3) |
| □ licealne (ISCED 3) |
| □ pomaturalne (ISCED 4) |
| □ wyższe zawodowe (lic., inż. lub równorzędne) (ISCED 5-6) |
| □ wyższe magisterskie (mgr lub równorzędne) (ISCED 7) |
| □ wyższy stopień lub tytuł naukowy (dr, prof.) / tytuł naukowy ……………… (ISCED 8) |
| **Oświadczenie pracownikaw szczególnie niekorzystnej sytuacji** *(proszę zaznaczyć właściwe)* | □ nie dotyczy |
| □ nie posiadam wykształcenia ponadgimnazjalnego lub zawodowego (na poziomie ISCED 3 Międzynarodowej Klasyfikacji Kształcenia)  |
| □ nie ukończyłem 24 roku życia albo ukończyłem 50 rok życia |
| □ jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu |
| □ wykonuję pracę w branży lub zawodzie w którym różnica pomiędzy liczbą zatrudnionych kobiet i liczbą zatrudnionych mężczyzn jest o co najmniej 25% wyższa niż przeciętna różnica tych liczb we wszystkich sektorach gospodarki narodowej Rzeczypospolitej Polskiej i należę do płci mniej licznej; |
| □ jestem osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |
| **Adres zameldowania i dane kontaktowe** |
| **Ulica** |   |
| **Nr domu** |   |
| **Nr lokalu** |   |
| **Miejscowość** |  |
| **Kod pocztowy** |   |
| **Poczta** |  |
| **Województwo** |   |
| **Powiat** |   |
| **Gmina** |  |
| **Telefon kontaktowy** |   |
| **Adres poczty elektronicznej (e-mail)** |  |
| **Adres korespondencyjny** *(proszę wypełnić jeśli inny niż adres zameldowania)* |
| **Ulica** |  |
| **Nr domu** |  |
| **Nr lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Poczta** |  |

**Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.**

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………………………  | …………………………………………………  |
| Miejscowość i data  | Czytelny podpis pracownika  |