**Załącznik do FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO DO PROJEKTU   
„Moją perspektywą-ZAWÓD!”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kandydat/kandydatka** | | |
| Nazwisko: |  | |
| Imię/Imiona: |  | |
| **Dane dodatkowe kandydata/kandydatki:** | | |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: | | □ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:  □ osoba długotrwale bezrobotna  □ inne  □ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,  w tym:  □ osoba długotrwale bezrobotna  □ inne  □ osoba bierna zawodowo, w tym:  □ inne  □ osoba ucząca się  □ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  □ osoba pracująca |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „osoba pracująca” prosimy o wybór jednej z możliwości: | | □ osoba pracująca w administracji rządowej  □ osoba pracująca w administracji samorządowej  □ inne  □ osoba pracująca w MMŚP  □ osoba pracująca w organizacji pozarządowej  □ osoba prowadząca działalność na własny rachunek  □ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „osoba pracująca” prosimy o wskazanie wykonywanego zawodu: | | □ inny  □ instruktor praktycznej nauki zawodu  □ nauczyciel kształcenia ogólnego  □ nauczyciel wychowania przedszkolnego  □ nauczyciel kształcenia zawodowego  □ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  □ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  □ pracownik instytucji rynku pracy  □ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  □ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  □ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  □ pracownik poradni psychologiczno-pedagogiczne |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „osoba pracująca” prosimy o wskazanie miejsca zatrudnienia (pełna nazwa): | |  |

Koszalin, ………………………………………………………………..…

*(miejscowo*ść *i data) (czytelny podpis kandydata)*

*……………………………………………………………………………*

*(czytelny podpis opiekuna prawnego)****\*’***