Ankieta zawierająca dane opiekuna faktycznego osoby niesamodzielnej projektu pn. „Łódź – Miasto (Tele)Opieki”

LP	Nazwa
1	**Kraj**
2	**Rodzaj uczestnika:** O indywidualny – dotyczy osoby fizycznej, przystępującej do projektu z własnej inicjatywy O pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu”– wybierz, w przypadku gdy wsparcie realizowane jest na rzecz instytucji O jestem osoba niesamodzielną O jestem opiekunem faktycznym osoby niesamodzielnej
3	**Imię**
4	**Nazwisko**
5	**Pesel**
6	**Płeć** O Kobieta O Mężczyzna
7	**Wykształcenie** O niższe niż podstawowe (ISCED 0) w sytuacji, gdy osoba nie osiągnęła wykształcenia podstawowego O gimnazjalne (ISCED 2) O podstawowe (ISCED 1) O ponadgimnazjalne (ISCED 3) O policealne (ISCED 4) O wyższe (ISCED 5-8)
8	**Województwo**

9	**Powiat**	
10	**Gmina**	
11	**Miejscowość**	
12	**Ulica**	
13	**Nr budynku**	**Nr Lokalu**
14	**Kod pocztowy**	
15	**Telefon kontaktowy**	
16	**Adres e-mail**	
17	**Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** O osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy O osoba długotrwale bezrobotna *(osoba długotrwale bezrobotna w przypadku osób poniżej 25 r. życia bezrobotna nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy, osoby powyżej 25 r. życia nieprzerwanie pozostające bez pracy przez okres 12 miesięcy*) O inne O osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy O osoba bierna zawodowo O osoba pracująca	
18	**Wykonywany zawód** (dotyczy tylko osób zatrudnionych) O osoba pracująca w administracji rządowej O osoba pracująca w administracji samorządowej O osoba pracująca w organizacji pozarządowej O osoba pracująca w Małym i Średnim Przedsiębiorstwie O osoba prowadząca działalność na własny rachunek O osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie O inne	

19	**Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia**) (*dotyczy tylko osób zatrudnionych*)
22	**Osoba z niepełnosprawnościami** O Tak O Nie
23	**Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** (innej niż wymienione powyżej) O Tak O Nie O Odmowa podania informacji

…….

Podpis i data