



	16	<b>Numer telefonu komórkowego</b>				
	17	<b>Adres poczty elektronicznej</b>				
	21	<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe			
	22	<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo: <input type="checkbox"/> Ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba pracująca (proszę podać nazwę zajmowanego stanowiska oraz miejsce pracy).....			
	23	<b>Status uczestnika projektu</b>		Tak	Nie	Odmowa
Przynależność do mniejszości narodowej, migrantów, osoba obcego pochodzenia			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bezdomność lub wykluczenie mieszkaniowe			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Niepełnosprawności			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Niekorzystna sytuacja społeczna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Wypełnia Beneficjent</b>						
Data rozpoczęcia udziału w projekcie						
Data zakończenia udziału w projekcie						
Rodzaj przyznanego wsparcia						
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu						
Uwagi						

.....  
/Miejscowość i data podpisania Ankiety/

.....  
/Czytelny podpis uczestnika Projektu/