|  |
| --- |
| **\*Wypełnia uczestnik** |
| **Dane uczestnika** |
| **Imię:** | **Nazwisko:** | **Data urodzenia:** |
| **Adres zamieszkania** |
| **Miejscowość:** | **Numer domu:** | **Ulica:** |
| **Kod pocztowy:****13-306** | **Poczta:****Kurzętnik** | **Gmina:****Kurzętnik** | **Powiat:****nowomiejski** |
| **Status społeczno-zawodowy uczestnika:** |
| Uczestnik szkolenia jest:* Osobą bezdomną, realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.
* Osobą uzależnioną od alkoholu.
* Osobą uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających.
* Osobą chorą psychicznie w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego.
* Długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (zarejestrowaną w PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat).
* Osobą zwolnioną z zakładu karnego, mającą trudności w integracji ze środowiskiem w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.
* Uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.
* Osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych.

X Osoba poszukująca pracy. |
| Podpis uczestnika |
| **Potwierdzenie osiągnięcia części wskaźnika** |
| **Rodzaj szkolenia/kursu:**Jak rozmawiać z dzieckiem bez krzyku, nakazu i pouczeń  | **Ilość godzin ~~szkolenia~~/kursu:****6** |
| **Data rozpoczęcia szkolenia/kursu:****27 XII 2022 r.** | **Data zakończenia szkolenia/kursu:****27 XII 2022 r.** |
| **Nr zaświadczenia/certyfikatu:** | **Numer wskaźnika:****………/ 40** |
| Podpis koordynatora CAL |