Załącznik nr 5 do Regulaminu

**Zakres danych uczestnika projektu
„Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych w Krzeszowicach”
nr RPMP.10.02.02-12-0021/19**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres** | **Dane uczestnika** |
| 1 | Kraj  | Polska |
| 2 | Rodzaj uczestnika  | indywidualny |
| 3 | Nazwa instytucji  | Nie dotyczy |
| **4** | **Imię**  |  |
| **5** | **Nazwisko**  |  |
| **6** | **PESEL**  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **7** | **Płeć**  |  □ Kobieta □ Mężczyzna  |
| **8** | **Wiek w chwili przystępowania do projektu**  |  |
| **9** | **Wykształcenie**  |  □ podstawowe □ gimnazjalne |
| **10** | **Województwo** |  □ Małopolskie □ inne: ……………………………………… |
| **11** | **Powiat** |  |
| **12** | **Gmina** |  |
| **13** | **Miejscowość**  |  |
| **14** | **Ulica**  |  |
| **15** | **Nr budynku**  |  |
| **16** | **Nr lokalu**  |  |
| **17** | **Kod pocztowy**  |  |
| 18 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)  |  |
| **19** | **Telefon kontaktowy**  |  |
| **20** | **Adres e-mail** |  |
| 21 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie  |  |
| 22 | Data zakończenia udziału w projekcie  |  |
| 23 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu  |  |
| 24 | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia  |  |
| 25 | Wykonywany zawód  | Nie dotyczy |
| 26 | Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia | Nie dotyczy |
| 27 | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie  | Nie dotyczy |
| 28 | Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych)  | Nie dotyczy |
| 29 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa  | Nie dotyczy |
| 30 | Rodzaj przyznanego wsparcia | Nie dotyczy |
| 31 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu  |  |
| 32 | Data zakończenia udziału we wsparciu |  |
| 33 | Data założenia działalności gospodarczej | Nie dotyczy |
| 34 | Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej | Nie dotyczy |
| 35 | PKD założonej działalności gospodarczej | Nie dotyczy |
| **36** | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** |  □ TAK □ NIE |
| **37** | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** |  □ TAK □ NIE |
| **38** | **Osoba z niepełnosprawnościami** |  □ TAK □ NIE |
| **39** | **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** |  □ TAK □ NIE |

……………………….. ……………………………………..
MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

w przypadku uczestnika niepełnoletniego:

……………………………………..

CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU