

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

Lp.	Zakres	Dane uczestnika												
1	Kraj	Polska												
2	Rodzaj uczestnika	indywidualny												
3	Nazwa instytucji	Nie dotyczy												
4	<b>Imię</b>													
5	<b>Nazwisko</b>													
6	<b>PESEL</b>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>												
7	<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna												
8	<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b>													
9	<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne												
10	<b>Województwo</b>	<input type="checkbox"/> Małopolskie <input type="checkbox"/> inne.....												
11	<b>Powiat</b>													
12	<b>Gmina</b>													
13	<b>Miejscowość</b>													
14	<b>Ulica</b>													
15	<b>Nr budynku</b>													
16	<b>Nr lokalu</b>													
17	<b>Kod pocztowy</b>													
18	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)													
19	<b>Telefon kontaktowy</b>													
20	<b>Adres e-mail</b>													
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	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
26	Data zakończenia udziału we wsparciu	
27	<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
28	<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
29	<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
30	<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

w przypadku uczestnika niepełnoletniego:

.....  
CZYTELNY PODPIS  
RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO  
UCZESTNIKA PROJEKTU