

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	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>											
7	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna											
8	Wiek w chwili przystępowania do projektu												
9	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne											
10	Województwo	<input type="checkbox"/> Małopolskie <input type="checkbox"/> 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 przyznaných 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	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
37	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
38	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
39	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA
PROJEKTU

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA

w przypadku uczestnika niepełnoletniego:

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