

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: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></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