

**Zakres danych uczestnika projektu**  
**Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych w Krzeszowicach**  
**nr RPMP.10.02.01-12-0021/19**

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></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
7	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																					
8	Wiek w chwili przystępowania do projektu																						
9	Wykształcenie																						
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	Nie dotyczy
25	Wykonywany zawód	
26	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)	
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	
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	<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>	..... TAK ..... NIE.....
37	<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	..... TAK ..... NIE.....
38	<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>	..... TAK ..... NIE.....
39	<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</b>	..... TAK ..... NIE.....

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU