

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

Lp.	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="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	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna												
8	Wiek w chwili przystąpienia 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	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
26	Data zakończenia udziału we wsparciu	
27	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
28	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
29	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
30	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<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