



ZAKRES DANYCH UCZESTNIKA PROJEKTU
nr RPMP.10.02.01-12-0020/19 „Centrum Kompetencji
Zawodowych w Zespole Szkół Rolnicze Centrum
Kształcenia Ustawicznego w Czernichowie II”

Punkty: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 27, 30, 31, 32 i 33 sa polami obowiązkowymi.

Lp.	Zakres	Dane uczestnika projektu		
1.	Kraj	Polska		
2.	Rodzaj uczestnika	indywidualny		
3.	Nazwa instytucji	nie dotyczy		
4.	Imię			
5.	Nazwisko			
6.	PESEL			
7.	Płeć			
8.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
9.	Wykształcenie			
Lp.	Zakres	Dane kontaktowe		
10.	Województwo			
11.	Powiat			
12.	Gmina			
13.	Miejscowość			
14.	Ulica			
15.	Numer budynku		Numer lokalu	
16.	Kod pocztowy			
17.	Telefon kontaktowy			
18.	Adres e-mail			
Lp.	Zakres	Szczegóły wsparcia		
19.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie			
20.	Data zakończenia udziału w projekcie			
21.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu			
22.	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	31 sierpnia		
23.	Wykonywany zawód			

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

24.	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)			
25.	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie			
26.	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Lp.	Zakres	Rodzaj wsparcia		
27.	Rodzaj przyznanego wsparcia			
28.	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu			
29.	Data zakończenia udziału we wsparciu			
Lp.	Zakres	Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu		
30.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
31.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
32.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
33.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

Miejscowość:

Data:

.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy*

* Wnioskodawca – pełnoletni uczeń/uczennica deklarujący/a udział w projekcie lub rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego/ej ucznia/uczennicy

Uwaga!

Uzupełnić w przypadku, kiedy uczeń jest niepełnoletni i Wnioskodawcą jest rodzic lub opiekun prawny ucznia/uczennicy:

Niniejszym oświadczam, że znane mi jest złożenie danych uczestnika projektu w moim imieniu przez Wnioskodawcę.

.....
Czytelny podpis ucznia/uczennicy

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020