Zakres danych uczestnika projektu
Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół Rolnicze Centrum Kształcenia Ustawicznego w Czernichowie II
nr RPMP.10.02.01-12-0020/19

L.p.	Zakres	Dane uczestnika
1	Kraj	Polska
2	Rodzaj uczestnika	indywidualny
3	Nazwa instytucji	Nie dotyczy
4	**Imię**	
5	**Nazwisko**	
6	**PESEL**	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
7	**Płeć**	Kobieta Mężczyzna
8	**Wiek w chwili przystępowania do projektu**	
9	**Wykształcenie**	……..podstawowe …… gimnazjalne
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	
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 przyznanych 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**	…….. TAK …….. NIE……
37	**Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**	…….. TAK …….. NIE……
38	**Osoba z niepełnosprawnościami**	…….. TAK …….. NIE……
39	**Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej**	…….. TAK …….. NIE……

…….

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

…….

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

w przypadku uczestnika niepełnoletniego:

…….

CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU