**Zakres danych osobowych Uczestnika Projektu uzupełnionych w SL2014**

Informacje o projekcie

|  |  |
| --- | --- |
| Numer umowy/ decyzji /aneksu | Nazwa beneficjenta |
| U DA-RPPD.09.01.00-20-0343/19-00 | Gmina Szudziałowo |
| Tytuł projektu |
| „Kompetencje szansą na sukces" |
| Okres realizacji projektu | od 02.09.2019 r. do 31.07.2020 r. |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Dane osobowe Uczestnika Projektu** |
| 1 | Kraj | Polska |
| 2 | Rodzaj uczestnika | indywidualny |
| 3 | Nazwa instytucji | -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- |
| 4 | Imię/imiona |  |
| 5 | Nazwisko |  |
| 6 | PESEL |  |
| 7 | Brak PESEL | □ TAK □ NIE |
| 8 | Płeć | □ kobieta | □ mężczyzna |
| 9 | Wiek w chwiliprzystępowania do projektu |  |
| 10 | Wykształcenie | □ niższe niż podstawowe | □ podstawowe |
| **Adres zamieszkania (dane kontaktowe)** |
| 11 | Województwo | podlaskie |
| 12 | Powiat |  |
| 13 | Gmina |  |
| 14 | Miejscowość |  |
| 15 | Ulica |  |
| 16 | Nr budynku |  |
| 17 | Nr lokalu |  |
| 18 | Kod pocztowy |  |
| 19 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)\* \*uzupełnia personel projektu |  |
| 20 | Telefon kontaktowy\* |  |
|  | \*w przypadku braku wpisać nr tel. do rodzica/opiekuna prawnego |  |
| 21 | Adres e-mail\*\*w przypadku braku wpisać adres e-mailrodzica/opiekuna prawnego |  |
| 22 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie\*\*uzupełnia personel projektu |  |
| 23 | Data zakończenia udziału w projekcie\*\*uzupełnia personel projektu |  |
| 24 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | osoba bierna zawodowo |
|  | W tym: | □ Osoba ucząca się | □ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | □ inne |
| 25 | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia (Szkoła Podstawowa w Szudziałowo) |  |
| 26 | Wykonywany zawód |  |
|  |
| 27 | Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia) |  |
|  |
| 28 | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie\*\*uzupełnia personel projektu |  |
| 29 | Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych) | projekt nie dotyczy Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych |
| 30 | Zakończenie udziału w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa\*\*uzupełnia personel projektu | Tak/Nie |
| 31 | Rodzaj przyznanego wsparcia\*\*uzupełnia personel projektu |  |
| 32 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu\*\*uzupełnia personel projektu |  |
| 33 | Data zakończenia udziału we wsparciu\*\*uzupełnia personel projektu |  |
| 34 | Data założenia działalności gospodarczej |  |
|  |
| 35 | Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej |  |
|  |
| 36 | PKD założonej działalności gospodarczej |  |
|  |
| 37 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | □TAK |  □TAK | □Odmowa podania informacji |
| 38 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □TAK | □NIE | Odmowa podania informacji |
| 39 | Osoba z niepełnosprawnościami | □TAK | □NIE | □Odmowa podania informacji |
| 40 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | □TAK | □NIE | □Odmowa podania informacji |