

Dane uczestnika indywidualnego biorącego udział w projekcie „Żłobek „Słoneczny Zakątek”

Lp.	Nazwa			
1.	Kraj			
2.	Rodzaj uczestnika			
3.	Nazwa instytucji			
4.	Imię			
5.	Nazwisko			
6.	PESEL			
7.	Płeć			
8.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
9.	Wykształcenie (proszę zaznaczyć odpowiednie pole)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> Podstawowe	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne
		<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> Policealne	<input type="checkbox"/> Wyższe
10.	Dane kontaktowe			
11.	Województwo			
12.	Powiat			
13.	Gmina			
14.	Miejscowość			
15.	Ulica			
16.	Nr budynku			
17.	Nr lokalu			
18.	Kod pocztowy			
19.	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)			
20.	Telefon kontaktowy			
21.	Adres e-mail			
22.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie			
23.	Data zakończenia udziału w projekcie			
24.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć odpowiednie pole)	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="radio"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="radio"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> inne <input type="radio"/> osoba ucząca się <input type="radio"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba pracująca		
25.	Wykonywany zawód			
26.	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)			

27.	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie			
28.	Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych)			
29.	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa			
30.	Rodzaj przyznanego wsparcia			
31.	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu			
32.	Data zakończenia udziału we wsparciu			
33.	Data założenia działalności gospodarczej			
34.	Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej			
35.	PKD założonej działalności gospodarczej			
36.	Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu			
37.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (proszę zaznaczyć odpowiednie pole)	tak	nie	odmowa podania informacji
38.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (proszę zaznaczyć odpowiednie pole)	tak		nie
39.	Osoba z niepełnosprawnościami (proszę zaznaczyć odpowiednie pole)	tak	nie	odmowa podania informacji
40.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących			
41.	W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu			
42.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu.			
43.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) (proszę zaznaczyć odpowiednie pole)	tak	nie	odmowa podania informacji

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu¹

¹ W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna