

**Dane osobowe uczestnika projektu****Proszę wypełnić drukowanymi literami obszar zaznaczony szarym kolorem.**

Lp.	Nazwa	
1	Obywatelstwo	
2	Rodzaj uczestnika	indywidualny
3	Nazwa instytucji /szkoły	
4	Imię	
5	Nazwisko	
6	PESEL	
7	Płeć	Kobieta / mężczyzna *
8	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
9	Wykształcenie	niższe niż podst. / podstawowe / gimnazjalne / ponadgimnazjalne / policealne / wyższe*
10	Kraj	
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)	miejski / wiejski*
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	pracujący / bezrobotny / bierny zawodowo / poszukujący pracy*
25	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	
26	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
27	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
28	Rodzaj przyznanego wsparcia	doskonalenia zawodowe / szkolenie / kurs / staż / doradztwo zawodowe*
29	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
30	Data zakończenia udziału we wsparciu	
31	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	tak / nie / odmowa udzielenia odpowiedzi*
32	Osoba obcego pochodzenia	tak / nie*
33	Osoba z państwa trzeciego (nie Polska)	tak / nie*
34	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem	tak / nie*

	dostępu do mieszkań	
35	Osoba z niepełnosprawnościami	tak / nie / odmowa udzielenia odpowiedzi*
36	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej(innej niż wymienione powyżej)	tak / nie/ odmowa udzielenia odpowiedzi*

* Właściwe podkreślić

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu

.....
*czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego***

**złożyć podpis w przypadku
uczestnika niepełnoletniego.