



Załącznik nr 13 do Regulaminu rekrutacji w projekcie „Turystyczno – Gastronomiczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego II”

**Zakres danych osobowych uczestnika/uczestniczki projektu
pn. „Turystyczno – Gastronomiczne
Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego II”
nr RPMP.10.02.02-12-0029/19**

L.p.	Zakres	Dane uczestnika/uczestniczki																				
1	Kraj	Polska																				
2	Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> indywidualny <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu																				
3	Nazwa instytucji																					
4	Imię																					
5	Nazwisko																					
6	PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
7	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																				
8	Wiek w chwili przystępowania do projektu																					
9	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> inne,																				
10	Województwo	<input type="checkbox"/> Małopolskie <input type="checkbox"/> inne:																				
11	Powiat	<input type="checkbox"/> Wadowicki <input type="checkbox"/> inny:																				
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																					

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego





23	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo/osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba pracująca
24	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	
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	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
30	Rodzaj przyznanego wsparcia	
31	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
32	Data zakończenia udziału we wsparciu	
33	Data założenia działalności gospodarczej	Nie dotyczy
34	Kwota przyznaných 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	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
37	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
38	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
39	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

właściwie zaznaczyć

.....
MIEJSCOWOŚĆ i DATA

.....
CZYTELNY PODPIS
UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

.....
(CZYTELNY PODPIS RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO)
(w przypadku, gdy uczestnik/uczestniczka projektu jest osobą niepełnoletnią)

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

