

Załącznik nr 5 do Regulaminu

ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH

do projektu pn. „Rodzina to podstawa- rozwój usług społecznych wsparcia rodziny w powiecie kwidzińskim ” umowa nr RPPM.06.02.02 -22-0052/17 dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 6 Integracja, Działania 6.2. Usługi społeczne, Poddziałania 6.2.2. Rozwój usług społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

Nazwisko	
Imię (imiona)	
Imiona i nazwiska rodziców (jeśli dotyczy)	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
PESEL	
Województwo, powiat, gmina	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Ulica	
Numer domu	
Numer mieszkania	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Data przystąpienia do projektu	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Poziom wykształcenia	<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> brak
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> bezrobotna, nie zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy <input type="checkbox"/> bezrobotna, zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy <input type="checkbox"/> pracująca <input type="checkbox"/> bierna zawodowo
Wykonywany zawód	
Miejsce pracy	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

etnicznej, migrant, obcego pochodzenia	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba korzystająca z pomocy w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis