

Załącznik nr 5 do Regulaminu

ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH

do projektu pn. „Stacja Lębork, Kościerzyna, Kwidzyn, Miastko - usługi społeczne wsparcia rodziny”, umowa nr RPPM.06.02.02-22-0092/20, 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 ( <i>proszę zaznaczyć jeśli dziecko jest w szkole podstawowej</i> ) <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
Osoba pracująca: (wypełniają tylko rodzice, jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> w MSP <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> na własny rachunek <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie
Wykonywany zawód (uwaga j.w.)	
Miejsce pracy (uwaga j.w.)	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
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

.....  
miejsce, data

.....  
czytelny podpis