



## Zakres danych osobowych Uczestnika Projektu uzupełnionych w SL2014

### Informacje o projekcie

Numer umowy/ decyzji /aneksu	Nazwa beneficjenta	
UDA-RPPD.09.01.00-20-0342/19	Gmina Sokółka	
Tytuł projektu		
„SZKOLNA PRACOWNIA MYŚLENIA”		
Okres realizacji projektu	od 01.09.2019 r.	do 31.07.2020 r.

Lp.	Nazwa	Dane osobowe Uczestnika Projektu	
1	Kraj	Polska	
2	Rodzaj uczestnika	indywidualny	
3	Nazwa instytucji	-----	
4	Imię/imiona		
5	Nazwisko		
6	PESEL	-----	
7	Brak PESEL	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
9	Wiek w chwili przystępowania do projektu		
10	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> podstawowe
Adres zamieszkania (dane kontaktowe)			
11	Województwo	podlaskie	
12	Powiat		
13	Gmina		
14	Miejscowość		
15	Ulica		
16	Nr budynku		
17	Nr lokalu		
18	Kod pocztowy		
19	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)* *uzupełnia personel projektu		
20	Telefon kontaktowy*		



	*w przypadku braku wpisać nr tel. do rodzica/opiekuna prawnego	
21	Adres e-mail* *w przypadku braku wpisać adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego	
22	Data rozpoczęcia udziału w projekcie* *uzupełnia personel projektu	
23	Data zakończenia udziału w projekcie* *uzupełnia personel projektu	
24	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	osoba bierna zawodowo
	W tym:	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
25	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia (Szkoła Podstawowa w Boguszach)	_____ - _____ - _____
26	Wykonywany zawód	-----
27	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)	-----
28	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie* *uzupełnia personel projektu	



29	Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM – Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych)	projekt nie dotyczy Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych		
30	Zakończenie udziału w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa* *uzupełnia personel projektu	Tak/Nie		
31	Rodzaj przyznanego wsparcia* *uzupełnia personel projektu			
32	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu* *uzupełnia personel projektu			
33	Data zakończenia udziału we wsparciu* *uzupełnia personel projektu			
34	Data założenia działalności gospodarczej	-----		
35	Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej	-----		
36	PKD założonej działalności gospodarczej	-----		
37	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
38	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
39	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
40	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji