## Zakres danych osobowych uczestników biorących udział w projektach realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 koniecznych do wprowadzenia do SL2014

*Szanowni Rodzice!*

Prosimy o staranne i czytelne (DRUKOWANE LITERY) **wypełnienie wszystkich** **białych** **pól** dotyczących danych Państwa dziecka. Tylko poprawnie i kompletnie wypełnione dokumenty uprawniają do udziału w projekcie.

Informacje o projekcie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer umowy/ decyzji /aneksu | Nazwa beneficjenta | |
| UDA-RPPD.09.01.00-20-0494/20-00 | Gmina Sokółka | |
| Tytuł projektu | | |
| Aktywne przedszkole | | |
| Wniosek za okres | Okres realizacji projektu | |
| -------------------------------- | 01.09.2020 | 31.07.2021 |

Dane uczestników projektów otrzymujących wsparcie- indywidualni i pracownicy instytucji- dane uczestnika

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kraj | Rodzaj uczestnika | Nazwa instytucji |
| POLSKA | indywidualny | nie dotyczy |
| Imię | Nazwisko | PESEL |
|  |  | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| Brak PESEL | Tak/Nie\* | |
| Płeć | Wiek w chwili przystąpienia do projektu | Wykształcenie |
| K / M\* |  | niższe niż podstawowe |

Dane kontaktowe

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Województwo | Powiat | Gmina |
|  |  |  |
| Miejscowość | Ulica | |
|  |  | |
| Nr budynku | Nr lokalu | Kod pocztowy |
|  |  |  |
| Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) | Telefon kontaktowy | Adres e-mail |
|  |  |  |

\*właściwe zakreślić

Szczegóły i rodzaj wsparcia

|  |  |
| --- | --- |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie | Data zakończenia udziału w projekcie |
|  |  |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | W tym |
| osoba bierna zawodowo | Ucząca się |
| Wykonywany zawód | Zatrudniony w |
| nie dotyczy | nie dotyczy |
| Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie | Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie |
|  |  |
| Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM) | |
| projekt nie dotyczy Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych | |
| Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | Tak/Nie |
| Rodzaj przyznanego wsparcia | W tym |
| Zajęcia dodatkowe | w przedszkolu  inne |
| Data rozpoczęcia udziału we wsparciu | Data zakończenia udziału we wsparciu |
|  |  |
| Data założenia działalności gospodarczej | Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej |
| *nie dotyczy* | *nie dotyczy* |
| PKD założonej działalności gospodarczej |  |
| *nie dotyczy* |

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | TAK | NIE | Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | TAK | NIE | Odmowa podania informacji |
| Osoba z niepełnosprawnościami | TAK | NIE | Odmowa podania informacji |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | TAK | NIE | Odmowa podania informacji |

Sokółka………………………….. ..…………………………………………………..

Miejscowość, data czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych dziecka