

Zakres danych uczestnika projektu
„Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół Techniczno-Ekonomicznych
w Skawinie II” nr RPMP.10.02.01-12-0019/19

Lp.	Zakres	Dane uczestnika																				
1	Kraj	Polska																				
2	Rodzaj uczestnika	indywidualny																				
3	Nazwa instytucji	Nie dotyczy																				
4	Imię																					
5	Nazwisko																					
6	PESEL	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
7	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																				
8	Wiek w chwili przystąpienia do projektu																					
9	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne																				
10	Województwo	<input type="checkbox"/> Małopolskie <input type="checkbox"/> inne.....																				
11	Powiat																					
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	
23	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
24	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	
25	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
26	Data zakończenia udziału we wsparciu	
27	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
28	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
29	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
30	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

w przypadku uczestnika niepełnoletniego:

.....
CZYTELNY PODPIS
RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
UCZESTNIKA PROJEKTU