

Dane uczestników indywidualnych, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

Uwaga:

1. Prosimy nie wypełniać pól oznaczonych na szaro.
2. Pola wyboru prosimy wypełniać poprzez zaznaczenie właściwej odpowiedzi.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu.
4. Państwa dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.
5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika		
1.	Kraj	
2.	Imię	
3.	Nazwisko	
4.	PESEL	
5.	Płeć	
6.	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
7.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
Dane kontaktowe		
8.	Województwo	
9.	Powiat	
10.	Gmina	
11.	Miejscowość	
12.	Ulica	
13.	Nr budynku	
14.	Nr lokalu	
15.	Kod pocztowy	
16.	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
17.	Telefon kontaktowy	
18.	Adres e-mail	
Szczegóły i rodzaj wsparcia		

19.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
20.	Data zakończenia udziału w projekcie		
21.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	W tym: <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Inne
		<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo	W tym: <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Inne
		<input type="checkbox"/> Osoba pracująca	W tym: <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Inne
24.	Wykonywany zawód (w przypadku osoby pracującej)	<input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> Rolnik <input type="checkbox"/> Inny	
25.	Zatrudniony w (w przypadku osoby pracującej)		
26.	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie		
27.	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie		
28.	Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM)		
29.	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa		
30.	Rodzaj przyznanego wsparcia		
31.	W tym:		
32.	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu		
33.	Data zakończenia udziału we wsparciu		



34.	Data założenia działalności gospodarczej	
35.	Kwota środków przyznanych na rozpoczęcie działalności gospodarczej	
36.	PKD założonej działalności gospodarczej	