****

*Załącznik Nr 2*

## Informacja o uczestniku indywidualnym (Uczeń) w Projekcie

***„Zawodowy krok w przyszłość”***

### Dane wspólne

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |  |
| 1 | Tytuł Projektu | „Zawodowy krok w przyszłość” |
| 2 | Nr Projektu | RPMA.10.03.01-14-e026/20 |
| 3 | Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany Projekt | Oś Priorytetowa X „Edukacja dla rozwoju regionu” |
| 4 | Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt | 10.3 Doskonalenie zawodowe |
| 5 | Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany Projekt | 10.3.1 Doskonalenie zawodowe uczniów |

### Dane uczestników projektu, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** |  |
| **Dane uczestnika** | 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Płeć | Kobieta |  |
| Mężczyzna |  |
| 4 | Wiek w chwili przystępowania do projektu |  |
| 5 | PESEL |  |
| 6 | Wykształcenie | Brak |  |
| Podstawowe |  |
| Gimnazjalne |  |
| Ponadgimnazjalne |  |
| Pomaturalne |  |
| Wyższe |  |
| **Dane kontaktowe** | 7 | Ulica |  |
| 8 | Nr domu |  |
| 9 | Nr budynku |  |
| 10 | Miejscowość |  |
| 11 | Obszar | Obszar miejski |  |
| Obszar wiejski |  |
| 12 | Kod pocztowy |  |
| 13 | Województwo |  |
| 14 | Powiat |  |
| 15 | Telefon stacjonarny |  |
| 16 | Telefon komórkowy |  |
| 17 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
| **Dane dodatkowe** | 18 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | Osoba aktywna zawodowo |  |
| Osoba nieaktywna zawodowo |  |
| Osoba ucząca się |  |
| 19 | Rodzaj przyznanego wsparcia | Staże uczniowskie. |  |
| Zajęcia przygotowujące do egzaminów czeladniczych. |  |
| Szkolenia/warsztaty. |  |
| Zajęcia kształcące kompetencje kluczowe i umiejętności uniwersalne na rynku pracy. |  |
| Doradztwo zawodowe. |  |
| 20 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  |
| 21 | Data zakończenia udziału w projekcie |  |
| 22 | Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | Tak |  |
| Nie |  |
| 23 | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 | Tak |  |
| Nie |  |
| 24 | Przynależność do mniejszości narodowej/etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | Tak |  |
| Nie |  |
| Odmowa podania informacji |  |
| 25 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak |  |
| Nie |  |
| Odmowa podania informacji |  |
| 26 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | Tak |  |
| Nie |  |
| Odmowa podania informacji |  |
| 27 | Posiadanie statusu osoby niepełnosprawnej | Tak |  |
| Nie |  |
| Odmowa podania informacji |  |

Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz, że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

…………….………, dnia…………………… .....................................................................

 (Czytelny podpis uczestnika projektu, w przyp. osób niepełnoletnich - podpisuje rodzic/opiekun prawny)

Należy uzupełnić „słownie” – pola do wpisania

Należy zaznaczyć znakiem „X” – pola do zaznaczenia