

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	Stáže 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 Opiszem 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