

Załącznik do formularza zgłoszeniowego

**ZAKRES DANYCH UCZESTNIKÓW BIORĄCYCH UDZIAŁ W PROJEKTACH  
REALIZOWANYCH W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO  
WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO NA LATA 2014-2020**

Dane wspólne

Lp.	Nazwa: INNOVO Innowacje w Biznesie Sp. z o.o.
1	Tytuł projektu: „Twoja szansa na pracę zawodową”
2	Nr projektu: RPPK.07.01.00-18-0100/18
3	Oś Priorytetowa VII Regionalny rynek pracy
4	Działanie 7.1 Poprawa Sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy-projekty konkursowe

Dane osób objętych wsparciem, które uczestniczą we wsparciu z własnej inicjatywy

	Lp.	Nazwa	Słowniki
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	5	PESEL	
	6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (zawodowe/średnie) <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe
	7	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Dane kontaktowe	8	Ulica	
	9	Nr domu	
	10	Nr lokalu	
	11	Miejscowość	
	12	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
	13	Kod pocztowy	



	14	Województwo			
	15	Powiat			
	16	Gmina			
	17	Telefon stacjonarny			
	18	Telefon komórkowy			
	19	Adres poczty elektronicznej (e-mail)			
<b>Dane dodatkowe</b>	20	Status osoby w chwili przystąpienia do projektu	Bezrobotna zarejestrowana w PUP	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
			Bezrobotna nie zarejestrowana w PUP	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
			w tym	Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
			Pracująca	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
			Inne		
<b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b>	21	Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji		
	22	Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
	23	Osobą z niepełnosprawnościami.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji		
	24	Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)*.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji		

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że powyższe dane są aktualne oraz zgodne z prawdą.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis