**Załącznik nr 4**

**ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **Nazwa** |  |
| **Dane uczestnika** | 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Płeć |  |
| 4 | Wiek w chwili przystępowania do projektu |  |
| 5 | PESEL |  |
| 6 | Wykształcenie | niższe niż podstawowe *(nie ukończona szkoła podstawowa)*  podstawowe *(szkoła podstawowa)*   gimnazjalne *(gimnazjum)*  *ponadgimnazjalne*  *policealne*  *wyższe* |
| **Dane kontaktowe** | 7 | Kraj |  |
| 8 | Województwo |  |
| 9 | Powiat | Gmina |
| 10 | Miejscowość | Kod pocztowy |
| 11 | Ulica |  |
| 12 | Nr domu | Nr lokalu |
| 13 | Rodzaj obszaru zamieszkania | obszar słabo zaludniony (wiejski) – 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie  obszar pośredni (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie  obszar o dużej gęstości zaludnienia (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione |
| 14 | Telefon stacjonarny |  |
| 15 | Telefon komórkowy |  |
| 16 | Numer telefonu rodzica/opiekuna:  (jeśli dotyczy) |  |
| 17 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
| **Szczegóły wsparcia** | 18 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  |
| 19 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |  |
| osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy |  |
| w tym: |  |
| osoba długotrwale bezrobotna |  |
| inne |  |
| osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy |  |
| w tym: |  |
| osoba długotrwale bezrobotna |  |
| inne |  |
| osoba bierna zawodowo |  |
| w tym: |  |
| osoba bierna zawodowo ucząca się |  |
| osoba bierna zawodowo nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |  |
| inne |  |
| osoba pracująca |  |
| wykonywany zawód |  |
| zatrudniony w: |  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | 20 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | TAK  NIE  ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| 21 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | TAK  NIE |
| 22 | Osoba z niepełnosprawnościami | TAK  NIE  ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| 23 | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | TAK  NIE |
| 24 | w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | TAK  NIE |
| 25 | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | TAK  NIE |
| 26 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | TAK  NIE  ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności do projektu tj. jestem osobą niesamodzielną/opiekunem faktycznym[[1]](#footnote-1) oraz osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zamieszkującą na terenie miasta Inowrocławia.

……………………………………………………….

Data, podpis Uczestnika

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)