**ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU**

**w ramach projektu** „Wyższa klasa! Rozwijanie kompetencji kluczowych uczniów z terenu ORSG Powiatu Nakielskiego” realizowanego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 10 Innowacyjna edukacja Działanie 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe Poddziałanie 10.2.2. Kształcenie ogólne.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |  |
| 1 | Imię  |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Płeć |  |
| 4 | Wiek w chwili przystępowania do projektu |  |
| 5 | PESEL |  |
| 6 | Nazwa instytucji (osoby zatrudnione, wypełniają tylko Uczestnicy z grupy nauczycieli | [ ]  nie dotyczy |
| 7 | Wykształcenie | [ ]  niższe niż podstawowe [ ]  podstawowe[ ]  gimnazjalne [ ]  ponadgimnazjalne[ ]  policealne[ ]  wyższe  |
| 8 | Kraj |  |
| 9 | Województwo |  |
| 10 | Powiat |  |
| 11 | Gmina |  |
| 12 | Miejscowość |  |
| 13 | Kod pocztowy |  |
| 14 | Ulica |  |
| 15 | Nr domu |  |
| 16 | Nr lokalu |  |
| 17 | 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 |
| 18 | Telefon stacjonarny / Numer telefonu do rodzica/opiekuna prawnego\* (dotyczy ucznia) |  |
| 19 | Telefon komórkowy / Numer telefonu do rodzica/opiekuna prawnego\* (dotyczy ucznia) |  |
| 20 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
| 21 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |
| osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy | [ ]  |
| osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy | [ ]  |
| osoba bierna zawodowo | [ ]  |
| w tym: | [ ]  |
| osoba bierna zawodowo ucząca się | [ ]  |
| osoba bierna zawodowo nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | [ ]  |
| osoba pracująca, w tym | [ ]  |
| osoba pracująca w administracji rządowej  | [ ]  |
| osoba pracująca w administracji samorządowej: | [ ]  |
| inne | [ ]  |
| osoba pracująca w MMŚP | [ ]  |
| osoba pracująca w organizacji pozarządowej | [ ]  |
| osoba prowadząca działalność na własny rachunek  | [ ]  |
| osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | [ ]  |
| 22 | Wykonywany zawód (wypełniają tylko Uczestnicy z grupy nauczycieli): |
| inny  | [ ]  |
| instruktor praktycznej nauki zawodu  | [ ]  |
| nauczyciel kształcenia ogólnego  | [ ]  |
| nauczyciel wychowania przedszkolnego  | [ ]  |
| nauczyciel kształcenia zawodowego  | [ ]  |
| pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  | [ ]  |
| kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  | [ ]  |
| pracownik instytucji rynku pracy  | [ ]  |
| pracownik instytucji szkolnictwa wyższego | [ ]  |
| pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  | [ ]  |
| pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  | [ ]  |
| pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  | [ ]  |
| rolnik  | [ ]  |
| 23 | Zatrudniony w (podać pełną nazwę zakładu pracy) (wypełniają tylko Uczestnicy z grupy nauczycieli): |  |
| 24 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | TAK [ ]  NIE [ ]  ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI [ ]  |
| 25 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | TAK [ ]  NIE [ ]  |
| 26 | Osoba z niepełnosprawnościami | TAK [ ]  NIE [ ] ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI [ ]  |
| 27 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | TAK [ ]  NIE [ ] ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI [ ]  |

*……………………………………………………………………… …………………………………………………………*

*Data, czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego \* Data i czytelny podpis uczestnika*

*\* w przypadku Uczestników niepełnoletnich wymagany jest podpis rodzica/opiekuna prawnego*