

Załącznik nr 2
do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie

INFORMACJA O UCZESTNIKU PROJEKTU

Dane wspólne

1	Tytuł Projektu	„Żłobek na Ursusie”
2	Nr Projektu	RPMA.08.03.02-14-b154/18
3	Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany Projekt	Oś Priorytetowa VIII „Rozwój rynku pracy”
4	Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt	Działanie 8.3 „Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3”
5	Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany Projekt	Poddziałanie 8.3.2 „Ułatwienie powrotu do aktywności zawodowej w ramach ZIT”
6	Wybór żłobka *	<input type="checkbox"/> WARSZAWA URSUS ul. Kazimierza Odnowiciela 12A <input type="checkbox"/> PIASTÓW ul. Lwowska 12

Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS

Lp.	Nazwa	Dane
Dane uczestnika		
1	Imię	
2	Nazwisko	
3	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
4	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
5	PESEL	
6	Wykształcenie*	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe ISCED 0 <input type="checkbox"/> podstawowe ISCED 1 <input type="checkbox"/> gimnazjalne ISCED 2 <input type="checkbox"/> policealne ISCED 3 <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ISCED 4 <input type="checkbox"/> wyższe ISCED 5-8
Dane kontaktowe		

7	Ulica	
8	Nr domu	
9	Nr lokalu	
10	Miejscowość	
11	Obszar: wg stopnia urbanizacji DEGURBA*	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
12	Kod pocztowy	
13	Województwo	
14	Powiat	
15	Gmina	
16	Telefon kontaktowy	
17	Adres poczty elektronicznej (email)	
Dane dodatkowe		
18	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu*	<p>a) osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
		<p>b) osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
		<p>c) osoba bierna zawodowo</p> <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne (np. urlop wychowawczy)
		<p>d) osoba pracująca (urlop macierzyński/rodzicielski)</p> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny

		<p>rachunek</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p>Uzupełnić: wykonywany zawód:</p> <p>zatrudniony w <i>nazwa pracodawcy</i></p> <p>adres:.....</p>
19	Rodzaj przyznanego wsparcia	opieka nad dzieckiem w wieku do lat 3
20	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu - wypełnia Organizator Projektu	
21	Data zakończenia udziału we wsparciu -wypełnia Organizator Projektu	
22	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia*	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak
23	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań *	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak
24	Osoba z niepełnosprawnościami*	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak
25	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej*	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak

*zaznacz jedną wybraną odpowiedź - X

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu