

Załącznik nr 5

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Zakres danych osobowych do Systemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (SM EFS)

**Proszę zaznaczyć właściwe i wypełnić drukowanymi literami**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** | |
| Obywatelstwo | * obywatelstwo polskie * brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE * brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Płeć | * kobieta * mężczyzna |
| Wykształcenie | * średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) * ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) * wyższe (ISCED 5-8) |
| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA** | |
| Kraj |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |



|  |  |
| --- | --- |
| **Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu** | |
| **Osoba obcego pochodzenia**  tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nieposiadania obywatelstwa/ obywatelstw innych krajów | * tak * nie |
| **Osoba z państwa trzeciego**  tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec | * tak * nie |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)**  mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie | * tak * nie * odmowa podania informacji |
| **Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | * tak * nie |
| **Osoba z niepełnosprawnościami**  Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia | * tak[[1]](#footnote-1) * nie * odmowa podania informacji |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | |
| * osoba pracująca * osoba bierna zawodowo * osoba bezrobotna | |

………………………………………………….……… ………………………………………………….………

Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika projektu

………………………………………………….………

Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego uczestnika

w przypadku osób niepełnoletnich

1. W przypadku wybrania odwiedzi „Tak” należy dołączyć: orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. [↑](#footnote-ref-1)