

Załącznik nr 7 do Regulaminu

KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

Lp.	Nazwa	Dane Uczestnika Projektu (dziecko / rodzic / nauczyciel)
1.	Kraj	
2.	Rodzaj uczestnika: a) Dziecko (uczeń) b) Nauczyciel c) rodzic	
3.	Nazwa instytucji–Nazwa szkoły/przedszkola: a) do której uczęszcza dziecko b) w której pracuje nauczyciel, w ramach której został wskazany do udziału w projekcie c) do której uczęszcza dziecko rodzica biorącego udział w projekcie	
4.	Imię Uczestnika Projektu	
5.	Nazwisko Uczestnika Projektu	
6.	Pesel Uczestnika Projektu	
7.	Płeć Uczestnika Projektu	
8.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
9.	Wykształcenie: a) niższe niż podstawowe b) podstawowe c) gimnazjalne d) policealne e) ponadgimnazjalne f) wyższe	
10.	Województwo	
11.	Powiat	
12.	Gmina	
13.	Miejscowość (zamieszkanie)	
14.	Ulica (zamieszkanie)	
15.	Nr budynku (zamieszkanie)	
16.	Nr lokalu (zamieszkanie)	

17.	Kod pocztowy (zamieszkanie)	
18.	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) WYPEŁNIA KOORDYNATOR PROJEKTU	
19.	Telefon kontaktowy <i>(w przypadku dziecka należy podać kontakt do rodzica / prawnego opiekuna)</i>	
20.	Adres e-mail <i>(w przypadku dziecka należy podać adres e-mail do rodzica / prawnego opiekuna)</i>	
21.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie WYPEŁNIA KOORDYNATOR PROJEKTU	
22.	Data zakończenia udziału w projekcie WYPEŁNIA KOORDYNATOR PROJEKTU	
23.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: a) osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy b) osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy c) osoba bierna zawodowo d) osoba pracująca <i>(w przypadku ucznia należy wpisać: Osoba bierna zawodowo)</i>	
	W tym: a) osoba ucząca się b) osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu c) osoba długotrwale bezrobotna d) osoba pracująca w (administracja, MMŚP, własna działalność, NGOŚ, duża firma) e) inne	
24.	Wykonywany zawód	
25.	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)	
26.	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie WYPEŁNIA KOORDYNATOR PROJEKTU	
27.	Inne rezultaty dotyczące osób młodych <i>(dotyczy IZM – Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych)</i> WYPEŁNIA KOORDYNATOR PROJEKTU	
28.	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa WYPEŁNIA KOORDYNATOR PROJEKTU	
29.	Rodzaj przyznanego wsparcia WYPEŁNIA KOORDYNATOR PROJEKTU	
30.	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu WYPEŁNIA KOORDYNATOR PROJEKTU	

31.	Data zakończenia udziału we wsparciu WYPEŁNIA KOORDYNATOR PROJEKTU	
32.	Data założenia działalności gospodarczej	Nie dotyczy
33.	Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej	Nie dotyczy
34.	PKD założonej działalności gospodarczej	Nie dotyczy
35.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: a) tak b) nie c) odmowa podania informacji	
36.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań a) tak b) nie	
37.	Osoba z niepełnosprawnościami: a) tak b) nie c) odmowa podania informacji	
38.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących: a) tak b) nie	
39.	W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu a) tak b) nie	
40.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu: a) tak b) nie	
41.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej): a) tak b) nie c) odmowa podania informacji	
42.	Imiona rodziców / opiekunów prawnych	
43.	Data urodzenia Uczestnika Projektu	

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
(w przypadku DZIECKA podpis rodzica / prawnego opiekuna)