**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 | Rodzaj uczestnika | indywidualny  pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu |
| 2 | Imię |  |
| 3 | Nazwisko |  |
| 4 | Płeć |  |
| 5 | Wiek w chwili przystępowania do projektu |  |
| 6 | PESEL |  |
| 7 | Nazwa instytucji (osoby zatrudnione, wypełniają tylko Uczestnicy z grupy nauczycieli) | nie dotyczy |
| 8 | Wykształcenie | niższe niż podstawowe   podstawowe  gimnazjalne  ponadgimnazjalne  policealne  wyższe |
| 9 | Kraj |  |
| 10 | Województwo |  |
| 11 | Powiat |  |
| 12 | Gmina |  |
| 13 | Miejscowość |  |
| 14 | Kod pocztowy |  |
| 15 | Ulica |  |
| 16 | Nr domu |  |
| 17 | Nr lokalu |  |
| 18 | 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 |
| 19 | Telefon stacjonarny/komórkowy (uczniowie podają numer telefonu do rodzica/opiekuna prawnego) |  |
| 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 |
| 28 | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia (dot. uczniów) |  |

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

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

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