

Złącznik KS nr 5 – do Regulamin naboru i rekrutacji uczestników w projekcie pn. „Rozwój usług senioralnych w Gminie Narewka”

Zakres danych osobowych uczestników biorących udział w projekcie „Rozwój usług senioralnych w Gminie Narewka” realizowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 koniecznych do wprowadzenia do SL2014

Informacje o projekcie

Numer umowy/ decyzji /aneksu	Nazwa beneficjenta	
UDA-RPPD.07.02.01-20-0101/20-00	Gmina Narewka	
Tytuł projektu		
„Rozwój usług senioralnych w Gminie Narewka”		
Wniosek za okres	Okres realizacji projektu	
	01.02.2022	31.12.2023

Dane uczestników projektów otrzymujących wsparcie- indywidualni i pracownicy instytucji- dane uczestnika

Kraj	Rodzaj uczestnika	Nazwa instytucji
Polska	☐ indywidualny ☐ pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu	
Imię	Nazwisko	PESEL
Brak PESEL		Tak/Nie
Płeć	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	Wykształcenie
☐ Kobieta ☐ Mężczyzna		☐ Niższe niż podstawowe ☐ Podstawowe ☐ Gimnazjalne ☐ Ponadgimnazjalne ☐ Policealne ☐ Wyższe

Dane kontaktowe

Województwo	Powiat	Gmina
Podlaskie		
Miejscowość	Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	Telefon kontaktowy	Adres e-mail
-		

Szczegóły i rodzaj wsparcia

Data rozpoczęcia udziału w projekcie	Data zakończenia udziału w projekcie
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	W tym
☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne
☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne
☐ osoba bierna zawodowo	☐ osoba ucząca się ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu

	☐ inne
--	-------------------------------

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



**Rzeczpospolita
Polska**



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

