**INFORMACJA O UCZESTNIKACH PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1. | PROJEKT - ,,SKUTECZNA AKTYWIZACJA W POWIECIE LIPSKIM’’ |
| 2. | NR UMOWY - RPMA.09.01.00-14-5835/16-00 |
| 3. | OŚ PRIORYTETOWA - ,,WSPIERANIE WŁĄCZANIA SPOŁECZNEGO I WALKA Z UBÓSTWEM’’ |
| 4. | DZIAŁANIA - 9.1. ,,AKTYWIZACJA SPOŁECZNO-ZAWODOWA OSÓB WYKLUCZONYCH I PRZECIWDZIAŁANIE WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU” |

**Dane uczestników projektu, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Data nazwa** | | | |
| **Dane uczestnika** | 1. | Imię |  | | |
| 2. | Nazwisko |  | | |
| 3. | Płeć |  | | |
| 4. | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  | | |
| 5. | PESEL |  | | |
| 6. | Data urodzenia |  | | |
| 7. | Wykształcenie | brak ❑  podstawowe ❑  gimnazjalne ❑ | ponadgimnazjalne❑ pomaturalne❑  wyższe ❑ | |
| 8. | Nr dowodu osobistego |  | | |
| **Dane kontaktowe** | 9. | Ulica |  | | |
| 10. | Nr domu |  | | |
| 11. | Nr lokalu |  | | |
| 12. | Miejscowość |  | | |
| 13. | Obszar | Obszar miejski ❑ | | Obszar wiejski ❑ |
| 14. | Kod pocztowy |  | | |
| 15. | Województwo |  | | |
| 16. | Powiat |  | | |
| 17. | Telefon stacjonarny |  | | |
| 18. | Telefon komórkowy |  | | |
| 19. | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  | | |
| **Dane dodatkowe** | 20. | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |  | | |
| 21. | Rodzaj przyznanego wsparcia |  | | |
| 22. | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  | | |
| 23. | Data zakończenia udziału w projekcie |  | | |
| 24. | Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowana dla niej ścieżką uczestnictwa |  | | |
| 25. | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze szczegółowym opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 |  | | |
| 26. | Przynależność do mniejszości narodowej/etnicznej | tak ❑ nie ❑ | | |
| 27. | Posiadanie statusu imigranta | tak ❑ nie ❑ | | |
| 28. | Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności  w stopniu……………….. | tak ❑ nie ❑ | | |
|  | 29. | Korzystam z pomocy społecznej rodzaj świadczenia…………….. | tak ❑ nie ❑ | | |
|  | 30. | Korzystam ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa | tak ❑ nie ❑ | | |
| **Status na rynku pracy** | 31. | Jestem **osobą bezrobotną** (w rozumieniu Ustawy z dnia 20.IV.2004 r. o promocji zatrudniania i instytucjach rynku pracy) jednocześnie:  -niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia,  - zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy  - profil oddalenia od rynku pracy (nadany przez właściwy PUP) | tak ❑ nie ❑  I❑II❑III❑ | | |
| 32. | W okresie ostatnich 24 miesięcy byłam/em zarejestrowana/y, jako osoba bezrobotna w PUP przez okres | 0-12 miesięcy ❑ 12-24 miesięcy ❑ | | |
| 33. | Jestem **osobą nieaktywną zawodowo** (pozostającą bez zatrudnienia, ale nie osobą bezrobotną): | tak ❑ nie ❑ | | |
| 34. | Uczę się w systemie: | dziennym ❑ zaocznym ❑ wieczorowym ❑ | | |
| 35. | Jestem zatrudniony/a | tak ❑ nie ❑ | | |
| 36. | Jestem rolnikiem | tak ❑ nie ❑ | | |

|  |
| --- |
| Oświadczenie beneficjenta ostatecznego:   1. „Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w karcie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym” 2. „Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie organizowanym przez POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W LIPSKU”, 3. „Oświadczam, że zapoznałem/łam się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie” i akceptuje jego warunki oraz wyrażam gotowość podpisania kontraktu socjalnego w ramach projektu”, 4. „Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie oświadczam, że w razie nieuzasadnionej rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do zwrotu pełnych kosztów mojego uczestnictwa w cyklu szkoleniowym, wg wyliczenia wynikającego z zatwierdzonego projektu w terminie 7 dni od daty rezygnacji”, 5. „wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu w/w projektu (ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2016r. poz. 195 z późn. zm.) Jest mi znane prawo dostępu do moich danych osobowych i ich modyfikacji”, 6. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „SKUTECZNA AKTYWIZACJA W POWIECIE LIPSKIM” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, 7. Jestem świadomy/a, że złożenie Kwestionariusza rekrutacyjnej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie. |
| *Data i podpis osoby przyjmującej Data i własnoręczny podpis osoby oświadczenie składającej oświadczenie* |