*Załącznik nr 3 do Regulaminu*

**ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PRZYSTĘPUJĄCEGO DO PROJETU**

do projektu pn.**„Stacja Miastko-rozwój usług społecznych wsparcia rodziny ”** numer projektu FEPM.05.17-IZ.00-0127/24***,*** dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), Priorytetu 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działania 5.17. Usługi społeczne i zdrowotne w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko uczestnika |  |
| Imię (imiona) uczestnika |  |
| Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych niepełnoletniego uczestnika projektu |  |
| Płeć | □ kobieta □ mężczyzna |
| PESEL / Inny identyfikator |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| Poziom wykształcenia *szkoła do której w momencie przystąpienia chodzi Uczestnik/Uczestniczka / ewentualnie szkoła na której zakończył/a edukacje* | □ wyższe *ISCED5-8*□ policealne *ISCED4*□ ponadgimnazjalne *ISCED3*□ gimnazjalne *ISCED2*□ podstawowe *ISCED1 (proszę zaznaczyć jeśli dziecko jest w szkole podstawowej)*□ brak |
| Dane teleadresowe |
| Kraj |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Kod pocztowy  |  |
| Miejscowość  |  |
| Telefon kontaktowy  |  |
| Adres e-mail |  |
| Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji DEGURBA |  |
| Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu |
| Osoba obcego pochodzenia | □ tak □ nie  |
| Osoba państwa trzeciego | □ tak □ nie  |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | □ tak □ nie  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □ tak □ nie  |
| Osoba z niepełnosprawnościami | □ tak □ nie  |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu*(Przez osobę bierną zawodową należy rozumieć osobę, która nie pracuje i nie jest bezrobotna. Za biernych zawodowo uznaje się studentów studiów stacjonarnych, pod warunkiem, że nie pracują. Student zatrudniony, nawet na część etatu, powinien zaznaczyć status dla osoby pracującej.)* | □ bezrobotna, nie zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy □ osoba długotrwale bezrobotna □ inne□ bezrobotna, zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy□ osoba długotrwale bezrobotna □ inne□ pracująca □ bierna zawodowo□ inne □ osoba ucząca się Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej ……………………………………□ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  |
| Osoba pracująca:*(wypełniają tylko pracujący uczestnicy)* | □ w administracji rządowej□ administracji samorządowej □ inne □ w MSP□ w organizacji pozarządowej□ na własny rachunek□ w dużym przedsiębiorstwie  |
| Wykonywany zawód(uwaga j.w.) |  |
| Miejsce nauki / Miejsce pracy |  |
| Specjalne potrzeby uczestnika projektu |  |
| Data przystąpienia do projektu |  |
| Data zakończenia udziału w projekcie |  |

 **………………………………………………………….……**

 Czytelny podpis Uczestnika Projektu

 (w przypadku osób niepełnoletnich dokumenty podpisuje Rodzic lub Opiekun(ka) Prawny(a) lub Rodzic zastępczy)