



Data wpływu: .....

Numer .....

**ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKÓW  
BIORĄCYCH UDZIAŁ W PROJEKCIE:**

**„Kariera na Śląsku!**

**Kompleksowe wsparcie dla osób bezrobotnych i biernych zawodowo po 30 roku życia”**

**Nr projektu:** WND-RPSL.07.01.03-24-04G5/16-002

**Oś priorytetowa:** VII. Regionalny rynek pracy

**Działanie:** 7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu

**Poddziałanie:** 7.1.3. Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia  
- konkurs

**Dane osoby objętej wsparciem, która uczestniczy we wsparciu z własnej inicjatywy:**

	<b>Nazwa</b>
<b>Dane uczestnika</b>	<b>Imię :</b>
	<b>Nazwisko:</b>
	<b>Płeć:</b> <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	<b>Data i miejsce urodzenia:</b>
	<b>Wiek w chwili przystępowania do projektu:</b>
	<b>PESEL</b> _ _ _ _ _
	<b>Wykształcenie:</b> <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (na poziomie szkoły podstawowej) (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (na poziomie szkoły gimnazjalnej) (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ukończenie szkoły po liceum, technikum) (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (wykształcenie na poziomie szkoły wyższej) (ISCED 5-8)
<b>Dane kontaktowe</b>	<b>Ulica/wieś:</b>
	<b>Nr budynku:</b>
	<b>Nr lokalu:</b>
	<b>Miejscowość:</b>
	<b>Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA):</b> <input type="checkbox"/> MIEJSKI <input type="checkbox"/> WIEJSKI
	<b>Kod pocztowy:</b>
	<b>Województwo:</b>
<b>Powiat:</b>	



	<p><b>Gmina:</b></p>
	<p><b>Telefon kontaktowy:</b></p>
	<p><b>Adres e – mail:</b></p>
<p><b>Status uczestnika</b></p>	<p><b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</b></p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w wieku powyżej 30 roku życia</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w wieku powyżej 30 roku życia</p> <p style="text-align: center;"><b>LUB</b></p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w wieku powyżej 30 roku życia</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w wieku powyżej 30 roku życia</p> <p style="text-align: center;"><b>LUB</b></p> <p><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo w wieku powyżej 30 roku życia</p> <hr/> <p><b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nie</li> <li><input type="checkbox"/> Tak</li> <li><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</li> </ul> </li> <li>• Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nie</li> <li><input type="checkbox"/> Tak</li> </ul> </li> <li>• Osoba z niepełnosprawnościami <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nie</li> <li><input type="checkbox"/> Tak</li> <li><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</li> </ul> </li> <li>• Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nie</li> <li><input type="checkbox"/> Tak</li> </ul> </li> <li>• W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nie</li> <li><input type="checkbox"/> Tak</li> </ul> </li> <li>• Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nie</li> <li><input type="checkbox"/> Tak</li> <li><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</li> </ul> </li> <li>• Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</li> </ul>



	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020/ Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Kryteria premiujące</b>	<input type="checkbox"/> Wiek 50+ (oświadczenie) <b>+5 pkt</b> <input type="checkbox"/> Niskie kwalifikacje – do ISCED 3 włącznie (oświadczenie) <b>+5 pkt</b> <input type="checkbox"/> Długotrwale bezrobotna (zaświadczenie z Urzędu Pracy/oświadczenie w przypadku osób niezarejestrowanych) <b>+5 pkt</b> <input type="checkbox"/> Bierna zawodowo (oświadczenie) <b>+5 pkt</b> <input type="checkbox"/> Niepełnosprawność (potwierdzenie: orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument) <b>+5pkt</b> <input type="checkbox"/> Status kobiety powracającej na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka (oświadczenie) <b>+5 pkt</b>
<b>Szczegóły wsparcia</b>	Data rozpoczęcia udziału w projekcie:
	Data zakończenia udziału w projekcie:
	Rodzaj przyznanego wsparcia: <input type="checkbox"/> opracowanie IPD - ..... <input type="checkbox"/> pośrednictwo pracy - ..... <input type="checkbox"/> indywidualne poradnictwo zawodowe - ..... <input type="checkbox"/> szkolenia - ..... <input type="checkbox"/> staż zawodowy - .....
	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Powód przerywania udziału osoby we wsparciu: ..... .....
	<b>Sytuacja 1</b> osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie: <input type="checkbox"/> osoba kontynuuje zatrudnienie <input type="checkbox"/> osoba nabyła kompetencje <input type="checkbox"/> osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie <input type="checkbox"/> osoba podjęła kształcenie lub szkolenie
	<b>Sytuacja 2</b> osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie: <input type="checkbox"/> osoba kontynuuje zatrudnienie <input type="checkbox"/> osoba nabyła kompetencje <input type="checkbox"/> osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie <input type="checkbox"/> osoba podjęła kształcenie lub szkolenie



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Inne rezultaty:

.....  
.....  
.....

*Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.*

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis kierownika projektu

.....  
Podpis uczestnika projektu