

Lublin, dnia.....

## DANE UCZESTNIKÓW

Lp.	Nazwa	
1	Kraj	
2	Rodzaj uczestnika	
3	Nazwa instytucji	
4	Imię	
5	Nazwisko	
6	PESEL	
7	Płeć	
8	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
9	Wykształcenie – proszę podkreślić właściwe	- niższe niż podstawowe - podstawowe - gimnazjalne - ponadgimnazjalne - policealne - wyższe
10	Województwo	
11	Powiat	
12	Gmina	
13	Miejscowość	
14	Ulica	
15	Nr budynku	
16	Nr lokalu	
17	Kod pocztowy	
18	Telefon kontaktowy	
19	Adres e-mail	
20	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
21	Data zakończenia udziału w projekcie	
22	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (proszę podkreślić jeden status)	- Bezrobotny niezarejestrowany - Bezrobotny zarejestrowany - Osoba bierna zawodowo - Osoba pracująca
23	Wykonywany zawód	
24	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)	
25*	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
26*	Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych)	
27*	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
28*	Rodzaj przyznanego wsparcia	

Projekt „Rozwój zintegrowanych usług uzupełniających i wspierających rolę rodziny, również o charakterze profilaktycznym w Mieście Lublin” dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020

29*	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
30*	Data zakończenia udziału we wsparciu	
31	Data założenia działalności gospodarczej	
32	Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej	
33	PKD założonej działalności gospodarczej	
34	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (proszę podkreślić właściwą odpowiedź)	Tak/Nie
35	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (proszę podkreślić właściwą odpowiedź)	Tak/Nie
36	Osoba z niepełnosprawnościami (proszę podkreślić właściwą odpowiedź)	Tak/Nie
37	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (proszę podkreślić właściwą odpowiedź)	Tak/Nie

.....  
Podpis uczestnika lub opiekuna

.....  
Podpis pracownika sporządzającego dokumenty

Punkty oznaczone \* należy wypełniać sukcesywnie, po uzyskaniu niezbędnych informacji.

Projekt „Rozwój zintegrowanych usług uzupełniających i wspierających rolę rodziny, również o charakterze profilaktycznym w Mieście Lublin” dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny

