



Informacji o uczestnikach Projektu
pt. „Nowoczesna szkoła zawodowa gwarancją sukcesu na rynku pracy – podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych w Pomiechówku”

Dane wspólne

Lp.	Nazwa
1	Tytuł Projektu: „ Nowoczesna szkoła zawodowa gwarancją sukcesu na rynku pracy – podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych w Pomiechówku ”
2	Nr Projektu: RPMA.10.03.01-14-b369/18-00
3	Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany Projekt: Oś Priorytetowa X „Edukacja dla rozwoju regionu”
4	Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt: 10.3 „Doskonalenie zawodowe”
5	Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany Projekt: 10.3.1 „Doskonalenie zawodowe uczniów”

Dane uczestników projektu, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

	Lp.	Data Nazwa
Dane uczestnika	1	Imię
	2	Nazwisko
	3	Płeć
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu
	5	PESEL
	6	Wykształcenie
Dane kontaktowe	7	Ulica
	8	Nr domu
	9	Nr lokalu
	10	Miejscowość
	11	Obszar
	12	Kod pocztowy
	13	Województwo
	14	Powiat
	15	Telefon stacjonarny
	16	Telefon komórkowy
	17	Adres poczty elektronicznej (e-mail)

Dane dodatkowe	18	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu
	19	Rodzaj przyznanego wsparcia
	20	Data rozpoczęcia udziału w projekcie
	21	Data zakończenia udziału w projekcie
	22	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	23	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	24	Przynależność do mniejszości narodowej/etnicznej migrant/ TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	25	Posiadanie statusu imigranta/ osoba obcego pochodzenia TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	26	Posiadanie statusu osoby niepełnosprawnej TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	27	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
28	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika Projektu*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.