**+Załącznik nr 5 do Regulaminu**

ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH

do projektu pn. „Krok w przyszłość- wsparcie dzieci z niepełnosprawnościami z terenu powiatu kwidzyńskiego” dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 3, Działanie 3.1. Edukacja Przedszkolna, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko |  |
| Imię (imiona) |  |
| Imiona i nazwiska rodziców (jeśli dotyczy) |  |
| Płeć | □ kobieta □ mężczyzna |
| PESEL |  |
| Województwo, powiat, gmina |  |
| Kod pocztowy  |  |
| Miejscowość  |  |
| Ulica  |  |
| Numer domu  |  |
| Numer mieszkania |  |
| Telefon kontaktowy  |  |
| Adres e-mail |  |
| Data przystąpienia do projektu |  |
| Data zakończenia udziału w projekcie |  |
| Poziom wykształcenia | □ wyższe □ policealne □ ponadgimnazjalne □ gimnazjalne□ podstawowe *( proszę zaznaczyć jeśli dziecko jest w szkole podstawowej)* □ brak |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | □ bezrobotna, nie zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy □ bezrobotna , zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy□ pracująca □ bierna zawodowo |
| Osoba pracująca:*(wypełniają tylko rodzice, jeśli dotyczy)* | □ w administracji rządowej□ administracji samorządowej □ inne □ w MSP□ w organizacji pozarządowej□ na własny rachunek□ w dużym przedsiębiorstwie  |
| Wykonywany zawód(uwaga j.w.) |  |
| Miejsce pracy(uwaga j.w.) |  |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, obcego pochodzenia | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji  |
| Osoba korzystająca z pomocy w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 | □ tak □ nie  |
| Osoba z niepełnosprawnościami | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji  |

**……………………………………………**

miejscowość, data

**………………………………………….…………………..**

czytelny podpis