

**Dane uczestników indywidualnych**

Lp.	Nazwa	Wypełnia Uczestnik/cza Projektu „Bydgoski Żłobek ”Lucky Bebe”” (wypełnić tylko pola nie poszarzone)
1.	Kraj	
2.	Rodzaj uczestnika	
3.	Nazwa instytucji	
4.	Imię	
5.	Nazwisko	
6.	Pesel	
7.	Seria i numer dowodu osobistego	
8.	Płeć	
9.	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
10.	Wykształcenie	
11.	Województwo	
12.	Powiat	
13.	Gmina	
14.	Miejscowość	
15.	Ulica	
16.	Nr budynku	
17.	Nr lokalu	
18.	Kod pocztowy	

19.	Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA) – <u>podkreślić właściwe</u>	1 - obszar gęsto zaludniony. 2 - obszar o średniej gęstości. 3 - obszar słabo zaludniony.
20.	Telefon kontaktowy	
21.	Adres e-mail	
22.	Data rozpoczęcia i zakończenia udziału w projekcie	
23.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu <u>podkreślić właściwe</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,</li> <li>- osoba długotrwale bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,</li> <li>- osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,</li> <li>- osoba bierna zawodowo,</li> <li>- osoba pracująca, <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zatrudniony w: (podać dokładną nazwę i adres pracodawcy):</li> <li>.....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> </ul> </li> </ul>
24.	Wykonywany zawód	
25.	Miejsce pracy	
26.	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	

27.	Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na Rzecz Zatrudnienia Młodych)	
28.	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
29.	Rodzaj przyznanego wsparcia	
30.	Data rozpoczęcia/zakończenia udziału we wsparciu	
31.	Data założenia działalności gospodarczej	
32.	Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej	
33.	PKD założonej działalności gospodarczej	
34.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <i><u>podkreślić właściwe</u></i>	TAK / NIE
35.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) <i><u>podkreślić właściwe</u></i>	TAK / NIE
36.	Przynależność do grupy docelowej zgodnie RPO WP 2014-2020 /zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu <i><u>podkreślić właściwe</u></i>	TAK / NIE
37.	Numer konta bankowego	
38.	Data urodzenia	
39.	Imiona rodziców/opiekunów	

40.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej <u>podkreślić właściwe</u>	TAK / NIE
41.	Migrant <u>podkreślić właściwe</u>	TAK / NIE
42.	Osoba obcego pochodzenia <u>podkreślić właściwe</u>	TAK / NIE
43.	Osoba z niepełnosprawnościami <u>podkreślić właściwe</u>	TAK / NIE

***Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych świadczeń.***

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU