



ANKIETA DANYCH OSOBOWYCH KANDYDATA DO PROJEKTU  
w ramach projektu „*Nowe Iskierki w Maszewie!*” nr RPZP.06.06.00-32-K009/19  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach  
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata  
2014-2020 oraz ze środków pomocy krajowej.

INSTRUKCJA:

1. Prosimy nie wypełniać pól oznaczonych na szaro.
2. Pola wyboru prosimy wypełniać poprzez zaznaczenie właściwej odpowiedzi.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu.
4. Państwa dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.
5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

Lp.	Nazwa	
<b>Dane uczestnika</b>		
1	Kraj	
2	Imię	
3	Nazwisko	
4	PESEL	
5	Płeć	
6	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
7	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
<b>Dane kontaktowe</b>		
8	Województwo	
9	Powiat	
10	Gmina	
11	Miejscowość	
12	Ulica	
13	Nr budynku	
14	Nr lokalu	
15	Kod pocztowy	
16	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
17	Telefon kontaktowy	

18	Adres e-mail			
<b>Szczegóły i rodzaj wsparcia</b>				
19	Data rozpoczęcia udziału w projekcie			
20	Data zakończenia udziału w projekcie			
21	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	W tym:	<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Inne
		<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo	W tym:	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Inne
		<input type="checkbox"/> Osoba pracująca	W tym:	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMSp <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Inne
22	Wykonywany zawód (w przypadku osoby pracującej)		<input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> Rolnik <input type="checkbox"/> Inny	
23	Zatrudniony w (w przypadku osoby pracującej)			
24	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie			
25	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie			
26	Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM)			
27	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa			
28	Rodzaj przyznanego wsparcia			
29	W tym:			
30	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu			

31	Data zakończenia udziału we wsparciu	
32	Data założenia działalności gospodarczej	
33	Kwota środków przyznanych na rozpoczęcie działalności gospodarczej	
34	PKD założonej działalności gospodarczej	
<b>Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu</b>		
35	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
36	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
37	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
38	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

.....  
Miejscowość i data

.....  
czytelny podpis kandydata do projektu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.