

ANKIETA DANYCH OSOBOWYCH KANDYDATA DO PROJEKTU  
w ramach projektu „**Utworzenie żłobka w Gdyni Sokółce szansą na powrót rodziców do pracy**” nr RPPM.05.03.00-22-0017/20 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

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 Pomorskiego 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	<i>Data rozpoczęcia udziału w projekcie</i>			
20	<i>Data zakończenia udziału w projekcie</i>			
21	<i>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</i>	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	W tym:	<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna
		<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy		<input type="checkbox"/> Inne
		<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo	W tym:	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się
		<input type="checkbox"/> Osoba pracująca	W tym:	<input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
				<input type="checkbox"/> Inne
22	<i>Wykonywany zawód (w przypadku osoby pracującej)</i>		<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	<i>Zatrudniony w (w przypadku osoby pracującej)</i>			
24	<i>Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie</i>			
25	<i>Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie</i>			
26	<i>Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM)</i>			
27	<i>Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa</i>			
28	<i>Rodzaj przyznanego wsparcia</i>			
29	<i>W tym:</i>			
30	<i>Data rozpoczęcia udziału we wsparciu</i>			
31	<i>Data zakończenia udziału we wsparciu</i>			

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