**Załącznik 2 do Umowy wsparcia  
„Przepis na Rozwój – kwalifikacje dla podregionu żyrardowskiego”  
nr FEMA.07.04-IP.02-02XN/24**

**FORMULARZ DANYCH UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Imię (imiona) |  | |
| 2 | Nazwisko |  | |
| 3 | Płeć | Kobieta Mężczyzna | |
| 4 | PESEL | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |
| 5 | Wiek w chwili przystąpienia do Projektu |  | |
| 6 | Wykształcenie | Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0 -2) |  |
| Ponadgimnazjalne (ISCED 3) |  |
| policealne (ISCED 4) |  |
| Wyższe (ISCED 5-8) |  |
| 7 | *Obszar zamieszkania wg. Stopnia urbanizacji DEGURBA* | *Miasto* |  |
| *Małe miasto/ przedmieścia* |  |
| *Obszar wiejski* |  |
| 8 | Kraj |  | |
| 9 | Województwo |  | |
| 10 | Powiat |  | |
| 11 | Gmina |  | |
| 12 | Miejscowość |  | |
| 13 | Kod pocztowy |  | |
| 14 | Telefon Kontaktowy |  | |
| 15 | Adres E-mail |  | |



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 16 | Status Uczestniczki/Uczestnika Projektu w chwili przystąpienia do Projektu | Obywatelstwo | | Brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE |  |
| Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec |  |
| Obywatelstwo polskie |  |
| Rodzaj Uczestniczki/Uczestnika | | Indywidualny |  |
| Osoba obcego pochodzenia | | Tak |  |
| Nie |  |
| Osoba państwa trzeciego | | Tak |  |
| Nie |  |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | | Tak |  |
| Nie |  |
| Odmowa podania informacji |  |
| Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | Tak |  |
| Nie |  |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | Tak |  |
| Nie |  |
| Odmowa podania informacji |  |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystępowania do Projektu | Osoba bezrobotna | Tak |  |
| Nie |  |
| W tym: | Osoba długotrwale bezrobotna |  |
| Osoba bierna zawodowo | Tak |  |
| Nie |  |
| W tym: | Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |  |
| Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie |  |
| Inne |  |
| Osoba pracująca | Tak |  |
| Nie |  |



Zostałem/Zostałam poinformowany/poinformowana o obowiązku przekazania danych (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu oraz informacji na temat uzyskania kwalifikacji lub podniesienia kompetencji) do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie oraz przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.

Oświadczam, że dane podane w Formularzu danych są zgodne z prawdą.   
Ja, niżej podpisana/podpisany, jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

……..…………………………..  
data i podpis Uczestniczki/Uczestnika