



ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

w ramach projektu „Wyższa klasa! Rozwijanie kompetencji kluczowych uczniów z terenu ORSG Powiatu Nakielskiego” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 10 Innowacyjna edukacja Działanie 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe Poddziałanie 10.2.2. Kształcenie ogólne.

Lp.	Nazwa	
1	Imię	
2	Nazwisko	
3	Płeć	
4	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
5	PESEL	
6	Nazwa instytucji (osoby zatrudnione, wypełniają tylko Uczestnicy z grupy nauczycieli)	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
7	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
8	Kraj	
9	Województwo	
10	Powiat	
11	Gmina	
12	Miejscowość	
13	Kod pocztowy	
14	Ulica	
15	Nr domu	
16	Nr lokalu	
17	Rodzaj obszaru zamieszkania	<input type="checkbox"/> obszar słabo zaludniony (wiejski) – 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie <input type="checkbox"/> obszar pośredni (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie <input type="checkbox"/> obszar o dużej gęstości zaludnienia (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione
18	Telefon stacjonarny / Numer telefonu do rodzica/opiekuna prawnego* (dotyczy ucznia)	
19	Telefon komórkowy / Numer telefonu do rodzica/opiekuna prawnego* (dotyczy ucznia)	
20	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
21	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
	osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	<input type="checkbox"/>
	osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	<input type="checkbox"/>
	osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/>



	w tym:	<input type="checkbox"/>
	osoba bierna zawodowo ucząca się	<input type="checkbox"/>
	osoba bierna zawodowo nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<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"/>
	inne	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w MMŚP	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/>
	osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>
	Wykonywany zawód (wypełniają tylko Uczestnicy z grupy nauczycieli):	
	inny	<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"/>
22	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"/>
23	Zatrudniony w (podać pełną nazwę zakładu pracy) (wypełniają tylko Uczestnicy z grupy nauczycieli):	
24	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
25	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
26	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
27	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>

.....
Data, czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego *

.....
Data i czytelny podpis uczestnika

* w przypadku Uczestników niepełnoletnich wymagany jest podpis rodzica/opiekuna prawnego