Załącznik nr 2: Zakres danych osobowych Uczestnika Projektu

ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU „Bydgoski dom opieki dziennej dla osób cierpiących na choroby otępienne II"

Lp.		**Nazwa**	
Dane uczestnika	1	Imię	Nazwisko
	2	Płeć	
	3	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	4	PESEL	
	5	Wykształcenie	☐ niższe niż podstawowe *(nie ukończona szkoła podstawowa)* ☐ podstawowe *(szkoła podstawowa)* ☐ gimnazjalne *(gimnazjum)* ☐ *ponadgimnazjalne* ☐ *policealne* ☐ *wyższe*
Dane kontaktowe	6	Kraj	
	7	Województwo	
	8	Powiat	Gmina
	9	Miejscowość	Kod pocztowy
	10	Ulica	
	11	Nr domu	Nr lokalu
	12	Rodzaj obszaru zamieszkania	☐ obszar słabo zaludniony (wiejski) – 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie ☐ obszar pośredni (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie ☐ obszar o dużej gęstości zaludnienia (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione
	13	Telefon stacjonarny	
	14	Telefon komórkowy	
	15	Numer telefonu rodzica/opiekuna: (jeśli dotyczy)	
	16	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Szczegółowy zakres wsparcia	17	Data rozpoczęcia udziału w projekcie***	
	18	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	

		osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	☐
		w tym:	☐
		osoba długotrwale bezrobotna	☐
		inne	☐
		osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	☐
		w tym:	☐
		osoba długotrwale bezrobotna	☐
		inne	☐
		osoba bierna zawodowo	☐
		w tym:	☐
		osoba bierna zawodowo ucząca się	☐
		osoba bierna zawodowo nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	☐
		inne	☐
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	19	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI ☐
	20	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK ☐ NIE ☐
	21	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI ☐
	22	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI ☐
	23	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych RPO WK-P 2014-2020/ kryteriami wyboru projektów zatwierdzonymi przez Komitet Monitorujący/ zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	TAK ☐ NIE ☐

…… ……
MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej/ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.