***Zakres danych nt. uczestników projektów współfinansowanych z EFS Plus gromadzonych***

***w CST2021***

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane uczestnika** | |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| Płeć |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| PESEL |  |
| Wykształcenie |  |
| Obywatelstwo |  |
| **Dane kontaktowe** | |
| Ulica |  |
| Nr domu |  |
| Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Obszar miejski/wiejski |  |
| Kod pocztowy |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
| **Status uczestnika projektu w momencie przystąpienia do projektu** | |
| Bezrobotny (TAK/NIE) |  |
| Bezrobotny długotrwale (TAK/NIE) |  |
| Migrant, osoba obcego pochodzenia, mniejszość etniczna lub narodowa (TAK/NIE) |  |
| Osoba niepełnosprawna (TAK/NIE) |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (TAK/NIE) |  |
| Osoba w niekorzystnej sytuacji społecznej z innych powodów niż ww. (TAK/NIE) |  |
| Osoba z krajów trzecich (każda osoba nie będąca obywatelem kraju UE) (TAK/NIE) |  |
| **Szczegóły wsparcia** | |
| Rodzaj przyznanego wsparcia |  |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  |
| Data zakończenie udziału w projekcie |  |
| Zakończenie udziału w projekcie zgodnie z zaplanowaną ścieżką (TAK/NIE) |  |

Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą. Zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

**Oświadczam, że nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej, niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.**

Zobowiązuję się do przekazania informacji na temat mojej sytuacji w okresie 4 tygodni po opuszczeniu projektu.

Zobowiązuję się do dostarczenia umowy o pracę, umowy cywilno – prawnej bądź wpisu do CEIDG w przypadku podjęcia zatrudnienia lub samozatrudnienia w okresie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie.

………………………………………………….………….…………

Data i czytelny podpis Uczestnika/czki projektu

**Status uczestnika projektu po opuszczeniu programu**

W okresie 4 tygodni po opuszczeniu programu otrzymałem/am ofertę (właściwe podkreślić):

- pracy,

- kształcenia ustawicznego,

- przygotowania zawodowego,

- stażu.

W okresie 4 tygodni po opuszczeniu programu podjąłem/ęłam (właściwe podkreślić):

- zatrudnienie/samozatrudnienie

- kształcenie/ szkolenie

- uzyskałem/am kwalifikacje.

Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą. Zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

………………………………………………….………….…………

Data i czytelny podpis Uczestnika/czki projektu