



**Zakres danych osobowych powierzonych Beneficjentowi do przetwarzania  
w zbiorze pn. Uczestnicy projektów dofinansowanych z  
Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach  
Regionalnego Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027**

W związku z przystąpieniem do projektu pn.:  
AKTYWIZACJA OSÓB BEZROBOTNYCH W POWIECIE KŁODZKIM

**ZAZNACZ „KRZYŻYK” LUB PODKREŚL WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ I WYPEŁNIJ CZYTELNICIE**

Imię					
Nazwisko					
Wiek w chwili przystępowania do projektu			Data ostatniej rejestracji		
PESEL			<b>Płeć</b>	K      M	
<b>Wykształcenie</b>	Brak	Podstawowe	Gimnazjalne	Ponadgimnazjalne	
	Policealne		Wyższe		
<b>Adres zamieszkania lub pobytu</b>					
Ulica					
Nr domu		Nr lokalu			
Miejscowość			Miasto	Wieś	
Kod pocztowy		Powiat: <b>kłodzki</b>	Województwo: <b>Dolnośląskie</b>		
<b>Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji DEGURBA</b>				TAK	NIE
- zamieszkuje tereny wiejskie naszego powiatu tj. Bystrzyca Kłodzka, Kłodzko - gmina wiejska, Łądek Zdrój, Lewin Kłodzki, Międzylesie, Nowa Ruda - gmina wiejska, Radków, Stronie Śląskie, Szczytna.					
Telefon kontaktowy			Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	Bezrobotny			TAK	NIE
	Długotrwale bezrobotny - bezrobotny pozostający w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.			TAK	NIE
<b>Przed przystąpieniem do danej formy wsparcia przeprowadzono ocenę kompetencji cyfrowych dla osoby do 30 r. ż.</b>				TAK	NIE

<b>Osoba w wieku 18-29 lat z kategorii NEET spełniająca łącznie trzy warunki:</b> - nie pracuje (jest osobą bezrobotną), - nie kształci się (nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym albo zaniedbuje obowiązek szkolny lub nauki), - nie szkoli się (nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy, w okresie ostatnich 4 tygodni).	TAK	NIE

<b>Rodzaj przyznanego wsparcia:</b>		Pośrednictwo pracy	Poradnictwo zawodowe
Prace interwencyjne	Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej	Bon na zasiedlenie	
Staż	Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	Szkolenie	
<b>Data rozpoczęcia udziału w projekcie:</b>		<b>Data rozpoczęcia udziału we wsparciu:</b>	
<b>Indywidualny Plan Działania</b>		TAK	NIE

<b>Status uczestnika projektu:</b>	TAK	NIE	ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Posiadanie statusu migranta			
Osoba obcego pochodzenia			
Osoba z krajów trzecich			
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			
Przynależność do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie			
Osoba z niepełnosprawnością			

	TAK	NIE	JEŻELI TAK, WSKAŻ JAKIE?
<b>Czy masz specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, które należy spełnić, aby zapewnić pełne uczestnictwo w projekcie?</b>			
<b>Czy masz specjalne potrzeby niewynikające z niepełnosprawności, które należy spełnić, aby zapewnić pełne uczestnictwo w projekcie?</b>			

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu

<b>Osoba zakwalifikowana do projektu</b>	TAK	NIE
--	-----	-----

.....  
Data i podpis Pracownika PUP

<b>Informacja o zakończeniu udziału w projekcie</b>		
Data zakończenia udziału w projekcie:		
<b>Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa</b>	TAK	NIE

.....  
Podpis Pracownika C/RP