

Załącznik nr 5 – do Regulaminu naboru i rekrutacji uczestników w projekcie pn. „Dzienny Dom Pomocy w Orli – Rozwój usług społecznych i zdrowotnych dla Seniora”.

**Zakres danych osobowych uczestników biorących udział w projekcie „Dzienny Dom Pomocy w Orli – Rozwój usług społecznych i zdrowotnych dla Seniora”
realizowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 koniecznych do wprowadzenia do SL2014**

Informacje o projekcie

Numer umowy/ decyzji /aneksu	Nazwa beneficjenta	
UDA-RPPD.07.02.01-20-0097/20-00	Gmina Orla	
Tytuł projektu		
„Dzienny Dom Pomocy w Orli – Rozwój usług społecznych i zdrowotnych dla Seniora”		
Wniosek za okres	Okres realizacji projektu	
	01.08.2022	31.07.2023

Dane uczestników projektów otrzymujących wsparcie- indywidualni i pracownicy instytucji- dane uczestnika

Kraj	Rodzaj uczestnika	Nazwa instytucji
Polska	<input type="checkbox"/> indywidualny <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu	
Imię	Nazwisko	PESEL
Brak PESEL	Tak/Nie	
Płeć	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	Wykształcenie
<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		<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

Dane kontaktowe

Województwo	Powiat	Gmina
Podlaskie		
Miejscowość	Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	Telefon kontaktowy	Adres e-mail
-		

Szczegóły i rodzaj wsparcia

Data rozpoczęcia udziału w projekcie	Data zakończenia udziału w projekcie
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	W tym
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne

<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU