KARTA UCZESTNIKA

|  |  |
| --- | --- |
| **L.P.** | **NAZWA** |
| 1 | TYTUŁ PROJEKTU: |
| 2 | NR PROJEKTU: |
| 3 | Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany Projekt: |
| 4 | Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt: **10.1** |
| 5 | Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany Projekt: **10.1.2** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **L.P.** | **NAZWA** | **DANE UCZESTNIKA (DZIECKO)** |
| Dane uczestnika | 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Płeć |  |
| 4 | Wiek w chwili przystąpienia do  projektu |  |
| 5 | PESEL |  |
| 6 | Wykształcenie | *Nie dotyczy* |
| Dane kontaktowe | 7 | Ulica |  |
| 8 | Nr domu |  |
| 9 | Nr lokalu |  |
| 10 | Miejscowość |  |
| 11 | Obszar |  |
| 12 | Kod pocztowy |  |
| 13 | Województwo |  |
| 14 | Powiat |  |
| 15 | Tel. stacjonarny |  |
| 16 | Tel. komórkowy |  |
| 17 | e-mail |  |
| Dane dodatkowe | 18 | Status osoby na rynku pracy w chwili  przystąpienia do projektu | *Nieaktywny zawodowo* |
| 19 | Rodzaj przyznanego wsparcia | * Zajęcia z ………………. |
|  | 20 | Data rozpoczęcia w projekcie |  |
|  | 21 | Data zakończenia  udziału w projekcie |  |
|  | 22 | Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką  uczestnictwa |  |
|  | 23 | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego  Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, tj. **osoba fizyczna z woj.**  **mazowieckiego** |  |
|  | 24 | Posiadanie statusu osoby niepełnosprawnej | * TAK * NIE * ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|  | 25 | Dziecko z dysfunkcjami/ deficytami? | * TAK * NIE * ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|  | 26 | Liczba dysfunkcji |  |
|  | 27 | Rodzina wielodzietna | * TAK * NIE * ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|  | 28 | Rodzina o niskich dochodach | * TAK * NIE * ODMOWA PODANIA INFORMACJI |

Data i podpis (czytelnie imię i nazwisko opiekuna prawnego dziecka):

………………………………………………………………………………………....................