



## Załącznik nr 3

**Dane uczestników projektu pn. „Blżej rodziny i dziecka - wsparcie rodzin przeżywających problemy opiekuńczo - wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej – etap II”  
otrzymujących wsparcie – indywidualni i pracownicy instytucji****Dane uczestnika**

|     |   |  |  |
|-----|---|--|--|
| 1.  | Obywatelstwo  | polskie  |  |
|     |   | brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE                              |  |
|     |   | brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec |  |
| 2.  | Rodzaj uczestnika   | indywidualny   |  |
|     |   | pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu                            |  |
| 3.  | Nazwa instytucji – wypełniamy tylko wtedy, gdy uczestnikiem jest pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu |  |  |
| 4.  | Imiona  |  |  |
| 5.  | Nazwisko  |  |  |
| 6.  | Pesel   |  |  |
| 7.  | Data urodzenia  |  |  |
| 8.  | Miejsce urodzenia   |  |  |
| 9.  | Płeć  | kobieta  |  |
|     |   | mężczyzna  |  |
| 10. | Wykształcenie   | średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)                                     |  |
|     |   | ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)                          |  |
|     |   | wyższe (ISCED 5–8)   |  |

**Dane kontaktowe**

|     |                    |  |
|-----|--------------------|--|
| 1.  | Województwo        |  |
| 2.  | Powiat             |  |
| 3.  | Gmina              |  |
| 4.  | Miejscowość        |  |
| 5.  | Ulica              |  |
| 6.  | Nr budynku         |  |
| 7.  | Nr lokalu          |  |
| 8.  | Kod pocztowy       |  |
| 10. | Telefon kontaktowy |  |



|     |              |  |
|-----|--------------|--|
| 11. | Adres e-mail |  |
|-----|--------------|--|

**Szczegóły udziału w projekcie**

|       |   |     |
|-------|---|-----|
| 1.    | Data rozpoczęcia udziału w projekcie (rok, miesiąc, dzień)                                      |     |
| 2.    | Data zakończenia udziału w projekcie (rok, miesiąc, dzień)                                      |     |
| 3.    | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa       | TAK |
|       |   | NIE |
| 4.    | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:                                 |     |
| 4. a) | Osoba pracująca, w tym:   |     |
|       | - osoba prowadząca działalność na własny rachunek   |     |
|       | - osoba pracująca w administracji rządowej  |     |
|       | - osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) |     |
|       | - osoba pracująca w organizacji pozarządowej  |     |
|       | - osoba pracująca w MMŚP  |     |
|       | - osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie   |     |
|       | - osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą                                 |     |
|       | - osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)                    |     |
|       | - osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)                 |     |
|       | - osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)                    |     |
|       | - osoba pracująca na uczelni  |     |
|       | - osoba pracująca w instytucie naukowym   |     |
|       | - osoba pracująca w instytucie badawczym  |     |
|       | - osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz                 |     |
|       | - osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym   |     |
|       | - osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki                  |     |
|       | - osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prywatnej   |     |
|       | - inne:   |     |
| 4. b) | Osoba bierna zawodowo, w tym:   |     |
|       | - osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  |     |



|       |   |  |
|-------|---|--|
|       | - osoba ucząca się/odbywająca kształcenie   |  |
|       | - inne                                      |  |
| 4. c) | Osoba bezrobotna, w tym:                    |  |
|       | - osoba długotrwale bezrobotna              |  |
|       | - inne                                      |  |
| 5.    | Wykonywany zawód (dotyczy osób pracujących) |  |

**Rodzaj przyznanego wsparcia**

|    |   |  |
|----|---|--|
| 1. | a) inne   |  |
|    | b) krajowe szkolenie/kurs   |  |
|    | c) usługa społeczna, w tym:   |  |
|    | - usługa wsparcia rodziny   |  |
|    | - usługa systemu pieczy zastępczej                                      |  |
|    | - usługi interwencji kryzysowej   |  |
|    | - usługa w mieszkaniu chronionym/wspomagany lub innej formie mieszkania |  |
|    | - inne  |  |
| 2. | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu (rok, miesiąc, dzień)              |  |
| 3. | Data zakończenia udziału we wsparciu (rok, miesiąc, dzień)              |  |

**Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**

|    |  | Odpowiedzi: |     |
|----|--|-------------|-----|
|    |  | Nie         | Tak |
| 1. | Osoba obcego pochodzenia   |             |     |
| 2. | Obywatel państwa trzeciego   |             |     |
| 3. | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) |             |     |
| 4. | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                            |             |     |
| 5. | Osoba z niepełnosprawnościami  |             |     |
| 6. | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  |             |     |