|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Załącznik nr 10 do *Regulaminu rekrutacji uczestników projektu „Lepsze jutro dla pracowników oświaty zagrożonych utratą pracy”.***

**Zakres danych osobowych uczestników biorących udział w projektach realizowanych w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki**

**CZĘŚĆ PIERWSZA:**

**Dane instytucji objętych wsparciem, w tym ich pracowników**

**Dane wspólne**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Tytuł projektu |
| 2 | Nr projektu |
| 3 | Priorytet, w ramach którego jest realizowany projekt |
| 4 | Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt |
| 5 | Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt |
| 6 | Liczba osób niepełnosprawnych objętych wsparciem w ramach projektu |
| 7 | Liczba dzieci w wieku od 3 do 5 lat objętych wsparciem w ramach projektu |

**Dane instytucji, które otrzymują wsparcie w ramach EFS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** |
| **Dane podstawowe** | 1 | Nazwa instytucji |
| 2 | NIP |
| 3 | REGON |
| 4 | Typ instytucji |
| 5 | Wielkość instytucji |
| **Dane teleadresowe** | 6 | Ulica |
| 7 | Nr budynku |
| 8 | Nr lokalu |
| 9 | Miejscowość |
| 10 | Obszar |
| 11 | Kod pocztowy |
| 12 | Województwo |
| 13 | Powiat |
| 14 | Telefon kontaktowy |
| 15 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |
| **Szczegóły wsparcia** | 16 | Rodzaj przyznanego wsparcia |
| 17 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |
| 18 | Data zakończenia udziału w projekcie |
| 19 | Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji |

**Dane uczestników projektów (pracowników instytucji), którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** |
| **Dane uczestnika** | 1 | Imię |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Płeć |
| 4 | Wiek w chwili przystępowania do projektu |
| 5 | PESEL |
| 6 | Nazwa instytucji |
| 7 | Wykształcenie |
| **Dane kontaktowe** | 8 | Ulica |
| 9 | Nr domu |
| 10 | Nr lokalu |
| 11 | Miejscowość |
| 12 | Obszar |
| 13 | Kod pocztowy |
| 14 | Województwo |
| 15 | Powiat |
| 16 | Telefon stacjonarny |
| 17 | Telefon komórkowy |
| 18 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |
| **Dane dodatkowe** | 19 | Zatrudniony w |
| 20 | Rodzaj przyznanego wsparcia |
| 21 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |
| 22 | Data zakończenia udziału w projekcie |
| 23 | Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa |
| 24 | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013/zatwierdzonym do realizacji Planem Działania/zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu |
| 25 | Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej |
| 26 | Fakt bycia migrantem |
| 27 | Fakt bycia osobą niepełnosprawną |

**CZĘŚĆ DRUGA:**

**Dane osób objętych wsparciem jako niepracujące oraz pracujące, które uczestniczą we wsparciu z własnej inicjatywy**

**Dane wspólne**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | Nazwa |
| 1 | Tytuł projektu |
| 2 | Nr projektu |
| 3 | Priorytet, w ramach którego jest realizowany projekt |
| 4 | Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt |
| 5 | Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt |
| 6 | Liczba osób niepełnosprawnych objętych wsparciem w ramach projektu |
| 7 | Liczba dzieci w wieku od 3 do 5 lat objętych wsparciem w ramach projektu |

**Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** |
| **Dane uczestnika** | 1 | Imię |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Płeć |
| 4 | Wiek w chwili przystępowania do projektu |
| 5 | PESEL |
| 6 | Wykształcenie |
| 7 | Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną |
| **Dane kontaktowe** | 8 | Ulica |
| 9 | Nr domu |
| 10 | Nr lokalu |
| 11 | Miejscowość |
| 12 | Obszar |
| 13 | Kod pocztowy |
| 14 | Województwo |
| 15 | Powiat |
| 16 | Telefon stacjonarny |
| 17 | Telefon komórkowy |
| 18 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |
| **Dane dodatkowe** | 19 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |
| 20 | Rodzaj przyznanego wsparcia |
| 21 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |
| 22 | Data zakończenia udziału w projekcie |
| 23 | Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa |
| 24 | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013/zatwierdzonym do realizacji Planem Działania/ zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu |
| 25 | Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej |
| 26 | Fakt bycia migrantem |
| 27 | Fakt bycia osobą niepełnosprawną |