Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.   
„Rozwój osobisty w Klubie Integracji Społecznej w Nysie” z dnia 10.07.2025 r.

**Dane uczestników projektu pn**

**„Rozwój osobisty w Klubie Integracji Społecznej w Nysie *"*.**

**Dane uczestnika**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Obywatelstwo | | |  |
|  | Rodzaj uczestnika | indywidualny | | |
|  | Nazwa instytucji – wypełniamy tylko wtedy, gdy uczestnikiem jest pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu | | |  |
|  | Imiona | | |  |
|  | Nazwisko | | |  |
|  | Pesel | | |  |
|  | Brak Pesel | | |  |
|  | Data urodzenia | | |  |
|  | Miejsce urodzenia | | |  |
|  | Płeć | kobieta | |  |
| mężczyzna | |  |
|  | Wykształcenie | | gimnazjalne (ISCED 2) |  |
| niższe niż podstawowe (ISCED 0) |  |
| podstawowe (ISCED 1) |  |
| policealne (ISCED 4) |  |
| ponadgimnazjalne (ISCED 3) |  |
| 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 wsparcia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Data rozpoczęcia udziału w projekcie (rok, miesiąc, dzień) | |  |
| 2. | Data zakończenia udziału w projekcie (rok, miesiąc, dzień) | |  |
| 3. | Miejsce pracy: | |  |
| 4. | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,  w tym: |  |
| - osoba długotrwale bezrobotna |  |
| - inne |  |
| osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,  w tym: |  |
| - osoba długotrwale bezrobotna |  |
| - inne |  |
| osoba bierna zawodowo,  w tym: |  |
| - inne |  |
| - osoba ucząca się |  |
| - osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |  |
| osoba pracująca,  w tym: |  |
| 4a |  | wykonywany zawód (dotyczy osób pracujących): | |
| - inny |  |
| - instruktor praktycznej nauki zawodu |  |
| - nauczyciel kształcenia ogólnego |  |
| - nauczyciel wychowania przedszkolnego |  |
| - nauczyciel kształcenia zawodowego |  |
| - pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia |  |
| - kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej |  |
| - pracownik instytucji rynku pracy |  |
| - pracownik instytucji szkolnictwa wyższego |  |
| - pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej |  |
| - pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej |  |
| - pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej |  |
| - rolnik |  |
| 4b |  | w tym: zatrudniony w (dotyczy osób pracujących): | |
| osoba pracująca w administracji rządowej |  |
| osoba pracująca w administracji samorządowej |  |
| inne |  |
| osoba pracująca w MMŚP |  |
| osoba pracująca w organizacji pozarządowej |  |
| osoba prowadząca działalność na własny rachunek |  |
| osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |  |
| osoba uzyskała kwalifikacje |  |
| sytuacja w trakcie monitorowania |  |
| 7. | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | | TAK |
| NIE |

**Rodzaj wsparcia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Rodzaj przyznanego wsparcia | doradztwo  w tym: |  |
| - doradztwo edukacyjne-zawodowe |  |
| - inne |  |
| - doradztwo/pomoc prawna |  |
| - doradztwo/poradnictwo zawodowe |  |
| - doradztwo psychologiczne |  |
| inne |  |
| szkolenie/kurs |  |
| usługa aktywnej integracji,  w tym: |  |
| - usługa rehabilitacji społecznej i zawodowej w CIS, KIS |  |
| - usługa o charakterze edukacyjnym |  |
| - inne |  |
| - usługa rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych |  |
| - usługa o charakterze społecznym |  |
| - usługa o charakterze zawodowym |  |
| - usługa o charakterze zdrowotnym |  |
| usługa społeczna świadczona w interesie ogólnym,  w tym: |  |
| - inne |  |
| - usługa w mieszkaniu wspomaganym lub innej formie mieszkania wspieranego |  |
| - usługa opiekuńcza lub specjalistyczna opiekuńcza |  |
| - usługa asystencka |  |
| - usługa systemu pieczy zastępczej |  |
| - usługa wsparcia rodziny |  |
| zajęcia dodatkowe,  w tym: |  |
| - w przedszkolu |  |
| - dla studentów |  |
| - dla uczniów |  |
| 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** | **Odmowa podania informacji** | **Tak** |
| 1. | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |  |  |  |
| 2. | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  | Brak możliwości |  |
| 3. | Osoba z niepełnosprawnościami |  |  |  |
| 4. | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) |  |  |  |

**…………………………………….. ……………………………………**

**Miejscowość i data Czytelny podpis Uczestnika projektu**