Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.
„Włączenie społeczne w Gminie Nysa. Centrum Streetworkingu i Klub Rodzica – II edycja” z dnia 13.01.2020 r

**Dane uczestników/instytucji objętych wsparciem**

**w ramach projektu „Włączenie społeczne w Gminie Nysa. Centrum Streetworkingu
i Klub Rodzica – II edycja”**

**Dane uczestnika**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Kraj |  |
|  | Rodzaj uczestnika | indywidualny |  |
| pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu |  |
|  | Nazwa instytucji – wypełniamy tylko wtedy, gdy uczestnikiem jest pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu |  |
|  | Imię  |  |
|  | Nazwisko |  |
|  | Pesel |  |
|  | Brak Pesel |  |
|  | Płeć | kobieta |  |
| mężczyzna |  |
|  | Wiek w chwili przystępowania do projektu |  |
|  | 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. | 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 |  |
| 4. | Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie | inne |  |
| osoba kontynuuje zatrudnienie |  |
| osoba nabyła kompetencje |  |
| osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie |  |
| osoba podjęła kształcenie lub szkolenie |  |
| osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek |  |
| osoba poszukująca pracy |  |
| osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka |  |
| osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka |  |
| osoba uzyskała kwalifikacje |  |
| sytuacja w trakcie monitorowania |  |
| 5. | Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie | inne |  |
| osoba nabyła kompetencje |  |
| nie dotyczy |  |
| osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie |  |
| osoba podjęła kształcenie lub szkolenie |  |
| osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek |  |
| osoba poszukująca pracy |  |
| osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka |  |
| osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka |  |
| osoba uzyskała kwalifikacje |  |
| sytuacja w trakcie monitorowania |  |
| 6. | Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM)  | - osoba nie otrzymała żadnej oferty |  |
| - osoba otrzymała ofertę przygotowania zawodowego |  |
| - osoba otrzymała ofertę stażu |  |
| - osoba otrzymała ofertę pracy |  |
| - osoba otrzymała ofertę ustawicznego kształcenia |  |
| - projekt nie dotyczy inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych  |  |
| - 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 edukacyjno-zawodowe |  |
| - inne |  |
| - doradztwo/pomoc prawna |  |
| - doradztwo/poradnictwo zawodowe |  |
| - doradztwo psychologiczne |  |
|  |  |
| **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 |  |
| **inne:** |  |
| **zajęcia dodatkowe,****w tym:** |  |
| - w przedszkolu |  |
| - dla studentów |  |
| - dla uczniów |  |
| **bon****w tym:** |  |
| - inne |  |
| - na zasiedlenie |  |
| - stażowy |  |
| - szkoleniowy  |  |
| - zatrudnieniowy |  |
| **dodatek relokacyjny** |  |
| **doskonalenie zawodowe**  |  |
| **dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej,****w tym:** |  |
| - data założenia działalności gospodarczej  |  |
|  - kwota środków przyznanych na założenie działalności gospodarczej  |  |
| - PKD założonej działalności gospodarczej |  |
| **grant na telepracę** |  |
| **instrument finansowy,** **w tym:** |  |
| - gwarancja  |  |
| - inny instrument finansowy  |  |
| - pożyczka  |  |
| **studia/kształcenie podyplomowe**  |  |
| **opieka nad dziećmi do lat 3/refundacja opieki kosztów nad dziećmi do lat 7 lub inną osobą zależną**  |  |
| **pośrednictwo pracy**  |  |
| **prace interwencyjne** |  |
| **program mobilności ponadnarodowej,** **w tym:** |  |
|  |  | - inne |  |
| - job shadowing |  |
| - udział w międzynarodowych konkursach i zawodach  |  |
| - staż/praktyka w placówce kształcenia lub szkolenia zawodowego |  |
| - program stypendialny  |  |
| - szkolenie zagraniczne  |  |
| -staż/praktyka w zagranicznym przedsiębiorstwie  |  |
| - prowadzenie zajęć w zagranicznej placówce oświatowej |  |
| - studia w zagranicznej uczelni  |  |
| - wizyta studyjna  |  |
| **program outplacementowy,** **w tym:** |  |
| - dodatek relokacyjny |  |
| - doradztwo zawodowe |  |
| - dotacja na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej  |  |
| - inne |  |
| - pośrednictwo pracy |  |
| - staż/praktyka |  |
| - poradnictwo psychologiczne  |  |
| - studia/kształcenie podyplomowe  |  |
| - subsydiowanie zatrudnienia  |  |
| - szkolenie/kurs  |  |
| **program zdrowotny** |  |
| **przygotowanie zawodowe dorosłych**  |  |
| **staż/praktyka,** **w tym:** |  |
| - dla doktoranta  |  |
| - inne |  |
| - dla ucznia innej placówki prowadzącej kształcenie zawodowe  |  |
| - dla ucznia szkoły ogólnokształcącej |  |
| - dla osoby bezrobotnej  |  |
| - dla studenta  |  |
| - dla ucznia szkoły branżowej I stopnia  |  |
| - dla ucznia szkoły branżowej II stopnia |  |
| - dla ucznia szkoły policealnej  |  |
| - dla ucznia szkół specjalnych przysposabiających do pracy  |  |
| - dla ucznia technikum |  |
| - dla ucznia szkoły zawodowej  |  |
| **studia doktoranckie** |  |
| **studia licencjackie/magisterskie**  |  |
| **stypendium** |  |
| **szkolenie/kurs** |  |
| **wsparcie z wykorzystania TIK** |  |
| **usługa rozwojowa dla pracownika przedsiębiorstwa,** **w tym:** |  |
| - coaching  |  |
| - usługa doradcza |  |
| -egzamin  |  |
| - usługa e-learningowa  |  |
| - inne |  |
| -usługa rozwojowa o charakterze zawodowym/kurs zawodowy  |  |
|  |  | - mentoring |  |
| -studia/kształcenie podyplomowe |  |
| -usługa szkoleniowa  |  |
| - opracowanie i/lub wdrożenie planu zmiany  |  |
| **usługa społeczna świadczona w interesie ogólnym, w tym:**  |  |
| - inne |  |
| -usługa w mieszkaniu chronionym lub w innej formie mieszkania wspieranego  |  |
| - usługa opiekuńcza lub specjalistyczna opiekuńcza |  |
| -usługa asystencka  |  |
| - usługa systemu pieczy zastępczej  |  |
| -usługa wsparcia rodziny  |  |
| **usługa wsparcia ekonomii społecznej**  |  |
| - usługa animacyjna |  |
| - usługa biznesowa |  |
| - dotacja na utworzenie przedsiębiorstwa społecznego  |  |
| - usługa inkubacyjna |  |
| - inne  |  |
| **usługa zdrowotna/medyczna**  |  |
| **wizyta studyjna**  |  |
| **wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy**  |  |
| **zwrot kosztów przejazdu/zakwaterowania** |  |
| 2. | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu (rok, miesiąc, dzień) |  |
| 3. | Data zakończenia udziału we wsparciu (rok, miesiąc, dzień) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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\*

\*W przypadku niepełnoletniego Uczestnika projektu, Dane uczestników projektu/instytucji objętych wsparciem powinien zostać podpisany przez rodzica/opiekuna prawnego.