Załącznik nr 3

**Zakres danych koniecznych do wprowadzenia w centralnym systemie teleinformatycznym (SL 2014)**

**Dane projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu | Świętokrzyska Ekonomia Społeczna |
| Nr projektu | RPSW.09.03.02-260001/15-00 |
| Oś Priorytetowa 9 | „*Włączenie społeczne i walka z ubóstwem"* |
| Działanie 9.3 | *„Wspieranie ekonomii i przedsiębiorczości społecznej w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia"* |
| Poddziałanie 9.3.2 | „*Koordynacja działań na rzecz ekonomii społecznej*" |

**Dane uczestnika projektu, który otrzymał wsparcie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020**

**Formularz prosimy wypełnić drukowanymi literami, a pola wyboru zaznaczyć ”X”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię** | **Nazwisko** | **PESEL** |
|  |  |  |
| **Płeć** | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** | **Wykształcenie** |
| * Kobieta * Mężczyzna |  | * Niższe niż podstawowe * Podstawowe * Gimnazjalne * Ponadgimnazjalne * Policealne * Wyższe |

**DANE KONTAKTOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Województwo** | **Powiat** | **Gmina** |
|  |  |  |
| **Miejscowość** | **Ulica** | |
|  |  | |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | **Kod pocztowy** |
|  |  |  |
| **Telefon kontaktowy** | **Adres e-mail** | |
|  |  | |

**INFORMACJE O ZATRUDNIENIU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonywany zawód** | **Miejsce zatrudnienia** |
|  |  |

**STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** |  |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** |  |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** |  |
| **Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących** |  |
| **w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu** |  |
| **Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu** |  |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej** |  |

……………………………………………………..

(data i podpis Beneficjenta)