

DANE UCZESTNIKÓW OBJĘTYCH WSPARCIEM W RAMACH PROJEKTU „AKTYWNI ZAWODOWO RODZICE Z NIANIĄ POD RĘKĘ”

Informacje o projekcie:

Lp.	Nazwa
1	Nazwa beneficjenta: Łódzka Agencja Rozwoju Regionalnego S.A.
2	Nr umowy/ decyzji/ aneksu: RPLD.10.01.00-10-C009/22
3	Tytuł projektu: Aktywni zawodowo rodzice z nianią pod rękę
4	Okres realizacji projektu: od 29-11-2022 do 31.12.2022

Dane uczestników projektów otrzymujących wsparcie – indywidualni i pracownicy instytucji:

Lp.	Nazwa	
1	Kraj	
2	Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> indywidualny <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji
3	Nazwa instytucji	
4	Imię	
5	Nazwisko	
6	PESEL	
7	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
8	Wiek w chwili przystąpienia do Projektu	



9	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe
10	Województwo	
11	Powiat	
12	Gmina	
13	Miejscowość	
14	Ulica	
15	Nr budynku	
16	Nr lokalu	
17	Kod pocztowy	
18	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	-----
19	Telefon kontaktowy	
20	Adres e-mail	
21	Data rozpoczęcia udziału w Projekcie	
22	Data zakończenia udziału w Projekcie	



23	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu	<input type="checkbox"/> osoba przewidziana do zwolnienia <input type="checkbox"/> osoba zagrożona zwolnieniem <input type="checkbox"/> osoba zwolniona
24	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	
25	Wykonywany zawód (dotyczy osób pracujących)	
26	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)	
27	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w Projekcie	-----
28	Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM)	-----
29	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
30	Rodzaj przyznanego wsparcia	
31	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
32	Data zakończenia udziału we wsparciu	
33	Data założenia działalności gospodarczej	
34	Kwota środków przyznanych na założenie działalności gospodarczej	
35	PKD założonej działalności gospodarczej	



36	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
37	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
38	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
39	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
40	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opism Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie Projektu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

.....
(data, czytelny podpis)