

Załącznik nr 5 do Umowy wsparcia

Dane Beneficjentów ostatecznych – uczestników indywidualnych (w tym osób fizycznych, prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą)

Lp.	Nazwa
1	Kraj
2	Rodzaj uczestnika <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu <input type="checkbox"/> Inny (jaki?)
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"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Wyższe
10	Województwo (dot. adresu zamieszkania)
11	Powiat (dot. adresu zamieszkania)
12	Gmina (dot. adresu zamieszkania)
13	Miejscowość (dot. adresu zamieszkania)
14	Ulica (dot. adresu zamieszkania)
15	Nr budynku (dot. adresu zamieszkania)
16	Nr lokalu (dot. adresu zamieszkania)
17	Kod pocztowy (dot. adresu zamieszkania)
18	Telefon kontaktowy
19	Adres e-mail
20	Data rozpoczęcia udziału w Projekcie (data podpisania umowy)
21	Data zakończenia udziału w Projekcie (data ważności bonów rozwojowych)

22	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Inne (jakie?)
23	Wykonywany zawód
24	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)
25	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w Projekcie <input type="checkbox"/> Osoba uzyskała kwalifikacje <input type="checkbox"/> Osoba nabyła kompetencje
26	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
27	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu (data rozpoczęcia pierwszej usługi rozwojowej)
28	Data zakończenia udziału we wsparciu (data zakończenia ostatniej usługi rozwojowej)
29	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
30	Osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
31	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
32	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
33	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020/ zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie Projektu <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w wieku 50 lat i więcej <input type="checkbox"/> Osoba o niskich kwalifikacjach

.....
(data i podpis uczestnika indywidualnego)