



Informacja o uczestnikach Projektu

UWAGA! Brak uzyskania wszystkich wymaganych danych, o których mowa powyżej, od uczestnika uniemożliwia udział w projekcie danej osoby jako uczestnika projektu.

Lp.	Dane wspólne projektu
1	„Wczoraj bierni defaworyzowani- dzisiaj aktywni faworyci- program reaktywacji zawodowej os. będących w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy”
2	RPMA.08.02.00-14-4383/16
3	Osi Priorytetowej VIII Rozwój rynku pracy
4	Działanie 8.2 Aktywizacja zawodowa osób nieaktywnych zawodowo Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

DANE OSOBOWE (Proszę wypełnić drukwanymi literami)

Imię/imiona	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (<i>ISCED 0</i>)
	<input type="checkbox"/> Podstawowe (<i>ISCED 1</i>)
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (<i>ISCED 2</i>)
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (<i>ISCED 3 - Liceum ogólnokształcące; Liceum profilowane; Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące; Technikum uzupełniające; Zasadnicza szkoła zawodowa</i>)
	<input type="checkbox"/> Pomaturalne (<i>ISCED 4 – szkoły policealne</i>)
	<input type="checkbox"/> Wyższe (<i>ISCED 5-8</i>)



DANE KONTAKTOWE:

Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica, nr budynku, nr lokalu	
Kod pocztowy	
Obszar (wiejski/miejski)	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

Status na rynku pracy/Odpowiedź	Tak	Nie
Osoba bierna zawodowo		
- w tym osoba ucząca się		
- w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		
- w tym inna		
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy		
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy		
Osoba pracująca		



STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

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
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 tj.: <i>Osoba bierna zawodowo, niezarejestrowana w PUP w wieku 30 lat i więcej należąca co najmniej do jednej z poniższych grup: osoby powyżej 50 roku życia, osoby z niepełnosprawnościami, osoby o niskich kwalifikacjach, kobiety.</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....
(CZYTELNY PODPIS osoby deklarującej chęć udziału w projekcie)

MCS Sp. z o. o. Sp. komandytowa informuje, iż oświadczenia składane są pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. W przypadku złożenia oświadczenia niezgodnego z prawdą, MCS Sp. z o. o. Sp. komandytowa przysługuje od uczestnika projektu roszczenie w drodze powództwa cywilnego.



MCS sp. z o.o. sp. k.
ul. Domaniewska 47 lok. 10, 02-672 Warszawa
tel. +48 22 839 55 99
mcs@mcs.edu.pl, www.mcs.edu.pl
NIP: 525-22-11-868



Część wypełniana przez pracownika projektu – proszę NIE uzupełniać

Liczba punktów uzyskanych w procesie rekrutacji	
Zakwalifikowanie kandydata do uczestnictwa w projekcie (tak/nie)	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną ścieżką uczestnictwa (tak/nie)	
Rodzaj przyznanego wsparcia	
Inne/Uwagi/Komentarze	