-WZÓR WYPEŁNIENIA-

Załącznik nr 6: do umowy o dofinansowanie projektu w ramach Działania 6.1 Funduszy Europejskich dla Mazowsza 2021-2027

## Wzór Informacji o uczestnikach Projektu

### Dane wspólne

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa |
| 1 | Tytuł Projektu Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie sochaczewskim (II)  |
| 2 | Nr Projektu FEMA.06.01-IP.02-07VY/25 |
| 3 | Priorytet, w ramach którego jest realizowany Projekt Oś priorytetowa VI Fundusze Europejskie dla aktywnego zawodowo Mazowsza |
| 4 | Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt Działanie 6.1 - Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych  |

### Dane uczestników projektu, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS+

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informacje o uczestnikach | Lp. | Data Nazwa |
| Dane uczestnika | 1 | Imię |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Płeć |
| 4 | Wiek w chwili przystępowania do projektu |
| 5 | PESEL |
| 6 | Wykształcenie |
| 7 | Obywatelstwo |
| 8 | Rodzaj uczestnika wpisujemy indywidualny |
| 9 | Nazwa instytucji wpisujemy Powiatowy Urząd Pracy w Sochaczewie |
| Dane kontaktowe | 10 | Miejscowość |
| 11 | Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji DEGURBAMiejski (miasto Sochaczew)Wiejski (wszystkie gminy) |
| 12 | Kod pocztowy |
| 13 | Województwo |
| 14 | Powiat |
| 15 | Gmina |
| 16 | Telefon stacjonarny |
| 17 | Telefon komórkowy |
| 18 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |
| Dane dodatkowe | 19 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |
| U każdej osoby zaznaczamy „X” osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP Sochaczew | X |
| w tym długotrwale bezrobotnaoznacza to bezrobotnego zarejestrowanego łącznieprzez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu - zaznaczamy „X” jeśli dotyczy |  |
| 20 | Rodzaj przyznanego wsparcia(zaznaczamy wszystkie formy wsparcia, które dot. danej osoby) |
| Pośrednictwo pracy |  |
| Poradnictwo zawodowe |  |
| Staż |  |
| Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej |  |
| 21 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie(data pierwszej udzielonej formy wsparcia) |
| 22 | Data zakończenia udziału w projekcie- w przypadku stażu- data ostatniego dnia  odbywania stażu;- w przypadku dotacji data wypłaty środków |
| 23 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa TAK NIE |
| 24 | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie |
| 25 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu  |
| Pośrednictwo pracy (data pierwszego spotkania z pośrednikiem, czyli data wydania skierowania na staż |
| Poradnictwo zawodowe (data pierwszego spotkania u doradcy zawodowego) |
| Staż (data rozpoczęcia stażu) |
| Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej (data wypłaty środków) |
| 26 | Data zakończenia udziału we wsparciu |
| Pośrednictwo pracy(data zakończenia działań przez pośrednika pracy) |
| Poradnictwo zawodowe(data zakończenia działań przez doradcę zawodowego- ostatni dzień spotkania u doradcy zawodowego) |
| Stażmoment zakończenia finansowania z EFS (ostatni dzień odbywania stażu) |
| Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej(data wypłaty środków) |
| 27 | Data założenia działalności gospodarczej(data rozpoczęcia działalności gospodarczej) |
| 28 | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Funduszy Europejskich dla Mazowsza 2021-2027TAK NIEw pkt tym zaznaczamy zawsze TAK |
| 29 | Przynależność do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych, takich jak RomowieTAKNIE |
| 30 | Posiadanie statusu migrantaTAKNIE |
| 31 | Osoba obcego pochodzeniaTAKNIE |
| 32 | Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkańTAKNIE |
| 33 | Posiadanie statusu osoby z niepełnosprawnościamiTAKNIE |
| 34 | Przynależność do grupy osób pochodzących z krajów trzecichTAKNIE |

Ja niżej podpisany/a zostałem/am pouczony/a i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej oraz odpowiedzialności cywilnej za złożenie fałszywego oświadczenia oraz świadomy/a tej odpowiedzialności oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

……………………………………..

 (data i czytelny podpis

 uczestnika / uczestniczki projektu)