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 | | |
| 9 | Nazwa instytucji | | |
| Dane kontaktowe | 10 | Miejscowość | | |
| 11 | Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji DEGURBA  miejski  wiejski | | |
| 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 | | |
| Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP Sochaczew | |  |
| w tym długotrwale bezrobotna | |  |
| 20 | Rodzaj przyznanego wsparcia | | |
| Pośrednictwo pracy |  | |
| Poradnictwo zawodowe |  | |
| Staż |  | |
| Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej |  | |
| 21 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie | | |
| 22 | Data zakończenia udziału w projekcie | | |
| 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 | | |
| Poradnictwo zawodowe | | |
| Staż | | |
| Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej | | |
| 26 | Data zakończenia udziału we wsparciu | | |
| Pośrednictwo pracy | | |
| Poradnictwo zawodowe | | |
| Staż | | |
| Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej | | |
| 27 | Data założenia działalności gospodarczej | | |
| 28 | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Funduszy Europejskich dla Mazowsza 2021-2027  TAK  NIE | | |
| 29 | Przynależność do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie  TAK  NIE | | |
| 30 | Posiadanie statusu migranta  TAK  NIE | | |
| 31 | Osoba obcego pochodzenia  TAK  NIE | | |
| 32 | Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  TAK  NIE | | |
| 33 | Posiadanie statusu osoby z niepełnosprawnościami  TAK  NIE | | |
| 34 | Przynależność do grupy osób pochodzących z krajów trzecich  TAK  NIE | | |

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)