**KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY**

w ramach projektu **"Podwyższamy jakość życia osób z niepełnosprawnościami"** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027; Priorytet FESL.07.00-Fundusze Europejskie dla społeczeństwa dla Działania: FESL.07.02-Aktywna integracja

Zakres danych zgodny z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych   
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lp. | Nazwa |  | | |
| Rodzaj Uczestnika | 1 | Udział z własnej inicjatywy | Tak \* | Nie | |
| 2 | Skierowany przez pracodawcę | Tak | Nie | |
| 3 | Dane instytucji (kierującej do projektu) |  | | |
| Dane Uczestnika | 4 | Imię |  | | |
| 5 | Nazwisko |  | | |
| 6 | PESEL |  | | |
| 7 | Obywatelstwo |  | | |
| 8 | Płeć |  | | |
| 9 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  | | |
| 10 | Wykształcenie |  | | |
| Dane kontaktowe Uczestnika | 11 | Województwo |  | | |
| 12 | Powiat |  | | |
| 13 | Gmina |  | | |
| 14 | Miejscowość |  | | |
| 15 | Kod pocztowy |  | | |
| 16 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) | Obszar miejski | |  |
| Obszar wiejski | |  |
| 17 | Telefon kontaktowy |  | | |
| 18 | Adres e-mail |  | | |
| Szczegóły i rodzaj wsparcia | 19 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  | | |
| 20 | Data zakończenia udziału w projekcie |  | | |
| 21 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu |  | | |
| 22 | Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |  | | |
| 23 | Sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie |  | | |
| 24 | Zakończenie udziału zgodnie z zaplanowaną ścieżką uczestnictwa |  | | |
| Status Uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu | 25 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | Tak | | Nie |
| 26 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak | | Nie |
| 27 | Osoba z niepełnosprawnościami | Tak | | Nie |

………….….…………………… ………..………………………….…………

data czytelny podpis

\*niepotrzebne skreślić