



Załącznik nr 9

Załącznik nr 6 do umowy: Zakres danych nt. uczestników Projektu oraz podmiotów obejmowanych wsparciem gromadzonych w CST2021

Dane wspólne

Lp.	Nazwa
1	Tytuł Projektu
2	Nr Projektu
3	Priorytet, w ramach którego jest realizowany Projekt
4	Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt

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	Brak PESEL/inny identyfikator
	7	Wykształcenie
	8	Obywatelstwo
	9	Rodzaj uczestnika ¹
	10	Nazwa instytucji ²
Dane kontaktowe	11	Miejscowość
	12	Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji DEGURBA
	13	Kod pocztowy
	14	Kraj
	15	Województwo
	16	Powiat
	17	Gmina
	18	Telefon kontaktowy
Dane dodatkowe	19	Adres poczty elektronicznej (e-mail)
	20	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu
	21	Rodzaj przyznanego wsparcia
	22	Data rozpoczęcia udziału w projekcie
	23	Data zakończenia udziału w projekcie
	24	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa
	25	Sytuacja osoby po zakończeniu udziału w projekcie
	26	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu
	27	Data założenia działalności gospodarczej
	28	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej w której skorzystano ze wsparcia
	29	Osoba obcego pochodzenia

¹ Rodzaj uczestnika – dana określa, czy uczestnik bierze udział w projekcie z własnej inicjatywy, czy został do projektu skierowany przez pracodawcę lub instytucję, której jest przedstawicielem.

² Nazwa instytucji – dana podawana w sytuacji, kiedy do udziału w projekcie uczestnik skierowany został przez swojego pracodawcę lub instytucję, której jest przedstawicielem. Jednocześnie wsparciem objęty jest podmiot delegujący do udziału uczestnika w projekcie.



Załącznik nr 9

	30	Migrant
	31	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)
	32	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
	33	Posiadanie statusu osoby z niepełnosprawnościami.

Dane podmiotów, które otrzymują wsparcie w ramach EFS+

Lp.	Nazwa	Data/Nazwa	
1	Nazwa Instytucji		
2	Typ Instytucji		
3	NIP		
4	Dane teleadresowe	kraj	
		województwo	
		powiat	
		gmina	
		miejsowość	
		kod pocztowy	
		telefon kontaktowy	
		adres e-mail	
5	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
6	Data zakończenia udziału w projekcie		
7	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu		
8	Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji		
9	Rodzaj przyznanego wsparcia		