Lp.	**DANE**	**ODPOWIEDŹ**
1	Kraj	POLSKA
2	Rodzaj uczestnika	INDYWIDUALNY
3	Nazwa instytucji	Fundacja Popularyzacji Edukacji Artystycznej
4	Imię	
5	Nazwisko	
6	PESEL	
7	Brak Pesel	
8	Płeć	
9	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
10	Wykształcenie	
11	Województwo	
12	Powiat	
13	Gmina	
14	Miejscowość	
15	Ulica	
16	Nr budynku	
17	Nr lokalu	
18	Kod pocztowy	
19	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	WSKAZYWANE PRZEZ SYSTEM PO WPISANIU DANYCH DOTYCZĄCYCH ZAMIESZKANIA
20	Telefon kontaktowy	
21	Adres e-mail	
22	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
23	Data zakończenia udziału w projekcie	
24	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ)	
	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy TAK/NIE W tym długotrwale bezrobotna TAK/NIE	
	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy TAK/NIE W tym długotrwale bezrobotna TAK/NIE	

	Osoba bierna zawodowo TAK/NIE W tym osoba ucząca się TAK/NIE W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu i szkoleniu TAK/NIE	
	Osoba pracująca TAK/NIE W tym osoba pracująca w administracji rządowej TAK/NIE W tym osoba pracująca w administracji samorządowej TAK/NIE Inne TAK/NIE	
	Osoba pracująca w MMSP (mikro, małe, średnie przedsiębiorstwa TAK/NIE	
	Osoba pracująca w organizacji pozarządowej TAK/NIE	
	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek TAK/NIE	
	Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie TAK/NIE	
25	Wykonywany zawód	
	Inne TAK/NIE	
	Instruktor praktycznej nauki zawodu TAK/NIE	
	Nauczyciel kształcenia ogólnego TAK/NIE	
	Nauczyciel wychowania przedszkolnego TAK/NIE	
	Nauczyciel kształcenia zawodowego TAK/NIE	
	Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia TAK/NIE	
	Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej TAK/NIE	
	Pracownik instytucji ryku pracy TAK/NIE	
	Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego TAK/NIE	
	Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej TAK/NIE	
	Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej TAK/NIE	
	Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej TAK/NIE	
	Rolnik TAK/NIE	
26	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)	
27	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
28	Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych)	NIE DOTYCZY
29	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
30	Rodzaj przyznanego wsparcia	OPIEKA NAD DZIECKIEM DO LAT 3

31	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
32	Data zakończenia udziału we wsparciu	
33	Data założenia działalności gospodarczej	
34	Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej	NIE DOTYCZY
35	PKD założonej działalności gospodarczej	NIE DOTYCZY
36	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK/NIE
37	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	NIE DOTYCZY
38	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK/NIE
39	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) (np. rodzic samotnie wychowujący dziecko, niskie wykształcenie, inne)	

.....

data i podpis uczestnika projektu