

**Załącznik nr 3 do Umowy wsparcia w projekcie „Bon – Apetyt na Rozwój 2”**

Dane Beneficjentów ostatecznych – uczestników indywidualnych (w tym osób fizycznych, prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą)

Lp.	Nazwa
1	Kraj
2	Obywatelstwo
3	Rodzaj uczestnika <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu <input type="checkbox"/> Inny (jaki?) .....
4	Nazwa instytucji
5	Imię
6	Nazwisko
7	PESEL/INNY IDENTYFIKATOR
8	Płeć <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
9	Wiek w chwili przystąpienia do Projektu
10	Wykształcenie <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Wyższe
11	Kraj
12	Województwo (dot. adresu zamieszkania)
13	Powiat (dot. adresu zamieszkania)
14	Gmina (dot. adresu zamieszkania)
15	Miejscowość (dot. adresu zamieszkania)
16	Ulica (dot. adresu zamieszkania)
17	Nr budynku (dot. adresu zamieszkania)
18	Nr lokalu (dot. adresu zamieszkania)
19	Kod pocztowy (dot. adresu zamieszkania)
20	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)
21	Telefon kontaktowy



22	Adres e-mail
23	Data rozpoczęcia udziału w Projekcie (data podpisania umowy)
24	Data zakończenia udziału w Projekcie (data ważności bonów rozwojowych)
25	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MŚP <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Inne (jakie?) .....
26	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia
27	Wykonywany zawód
28	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)
29	Okres zatrudnienia (od kiedy)
30	Forma zatrudnienia
31	Rodzaj umowy
32	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w Projekcie <input type="checkbox"/> Osoba uzyskała kwalifikacje <input type="checkbox"/> Osoba nabyła kompetencje
33	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
34	Zakres wsparcia
35	Rodzaj przyznanego wsparcia
36	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu (data rozpoczęcia pierwszej usługi rozwojowej)
37	Data zakończenia udziału we wsparciu (data zakończenia ostatniej usługi rozwojowej)
38	Data założenia działalności gospodarczej (jeśli dotyczy)
39	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia w tym społeczności marginalizowane <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



40	Osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
41	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
42	Osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
43	Obywatel państwa trzeciego

.....

(data i podpis uczestnika indywidualnego)