



Projekt „W rodzinie siła”

realizowany przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.



ZGŁOSZENIE DANYCH DO SYSTEMU

DANE UCZESTNIKA

<input type="text" value="Polska"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Kraj</i>	<i>Rodzaj uczestnika</i>	<i>Nazwa instytucji</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Imię</i>	<i>Nazwisko</i>	<i>PESEL</i>
<input type="text" value="K / M"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Płeć</i>	<i>Wiek (przyst.)</i>	<i>Wykształcenie</i>

DANE KONTAKTOWE

<input type="text" value="zach-pom"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Województwo</i>	<i>Powiat</i>	<i>Gmina</i>	<i>Miejscowość</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Ulica</i>	<i>Nr budynku</i>	<i>Nr lokalu</i>	<i>Kod pocztowy</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Obszar DEGURBA</i>	<i>Tel. kontaktowy</i>	<i>Adres e-mail</i>	

SZCZEGÓŁY WSPARCIA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Data rozpoczęcia udziału w projekcie</i>	<i>Data zakończenia udziału w projekcie</i>	<i>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>W tym</i>	<i>Wykonywany zawód</i>	<i>Zatrudniony w</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie</i>	<i>Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie</i>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<i>Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM)</i>	<i>Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną ścieżką</i>	

RODZAJ WSPARCIA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Rodzaj przyznanego wsparcia</i>	<i>Data rozpocz. wsparcia</i>	<i>Data zakończ. wsparcia</i>	<i>Data założ. dział. gospod.</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<i>Kwota środków przyznanych na założenie działalności gospodarczej</i>	<i>PKD założonej działalności gospodarczej</i>		

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</i>	<i>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</i>	<i>Osoba z niepełnosprawnościami</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społ.</i>	<i>Nadany identyfikator</i>	<i>Podpis pedagoga rodzinnego</i>