



CZĘŚĆ DRUGA:

Dane osób objętych wsparciem jako niepracujące oraz pracujące, które uczestniczą we wsparciu z własnej inicjatywy

Dane wspólne

Lp.	Nazwa
1	Tytuł projektu „ <i>W poszukiwaniu ugody</i> ”
2	Nr projektu <i>WND-POKL.02.01.02-00-028/10</i>
3	Priorytet, w ramach którego jest realizowany projekt <i>II. Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących</i>
4	Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt <i>2.1. Rozwój kadr nowoczesnej gospodarki</i>
5	Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt <i>2.1.2. Partnerstwo dla zwiększania adaptacyjności</i>
6	Liczba osób niepełnosprawnych objętych wsparciem w ramach projektu
7	Liczba dzieci w wieku od 3 do 5 lat objętych wsparciem w ramach projektu

Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	5	PESEL	
	6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Średnie <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe
	7	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Dane kontaktowe

8	Ulica	
9	Nr domu	
10	Nr lokalu	
11	Miejscowość	
12	Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski
13	Kod pocztowy	
14	Województwo	
15	Powiat	
16	Telefon stacjonarny	
17	Telefon komórkowy	
18	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
19	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
20	Rodzaj przyznanego wsparcia	
21	Wykorzystanie we wsparciu technik: e-learning/blended learning	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
22	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
23	Data zakończenia udziału w projekcie	
24	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
25	Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia	

.....
(miejscowość, data)

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
(imię i nazwisko)