



**Zakres danych osobowych uczestników biorących udział w projektach realizowanych w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki**

**Dane wspólne**

Lp.	Nazwa
1	Tytuł projektu: <b>Program potwierdzania kwalifikacji zawodowych</b>
2	Nr projektu: WND-POKL.09.03.00-04-018/10
3	Priorytet IX. Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach
4	Działanie 9.3 Upowszechnienie formalnego kształcenia ustawicznego
5	Poddziałanie: -

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

	Lp.	Nazwa	Słowniki
<b>Dane uczestnika</b>	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	Kobieta
			Mężczyzna
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	5	PESEL	
	6	Wykształcenie	Brak
Podstawowe			
Gimnazjalne			
Ponadgimnazjalne			
Pomaturalne			
7		Wyższe	
7		Tak	



		Opieka nad dziećmi do lat 14 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego		Nie		
<b>Dane kontaktowe</b>	8	Ulica				
	9	Nr domu				
	10	Nr lokalu				
	11	Miejscowość				
	12	Obszar	Obszar miejski			
			Obszar wiejski			
	13	Kod pocztowy				
	14	Województwo				
	15	Powiat				
	16	Telefon stacjonarny				
17	Telefon komórkowy					
18	Adres poczty elektronicznej (e-mail)					
<b>Dane dodatkowe</b>	19	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Bezrobotny	tak		
				nie		
			w tym	Osoba długotrwale bezrobotna	tak	nie
			Nieaktywny zawodowo	tak		
				nie		
			w tym	osoba ucząca się lub kształcąca	tak	nie
Zatrudniony	tak					
	nie					
w tym	Rolnik	tak	nie			



			w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego	Samozatrudniony	tak nie
				Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie	tak nie
				<b>Zatrudniony w małym i (lub) średnim przedsiębiorstwie</b>	tak nie
				<b>Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie</b>	tak nie
				<b>Zatrudniony w administracji publicznej</b>	tak nie
				<b>Zatrudniony w organizacji pozarządowej</b>	tak nie
	20	Rodzaj przyznanego wsparcia			
	21	Wykorzystanie we wsparciu technik: e-learning/blended learning			
	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			
	25	Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia			

Miejscowość, data.....

Czytelny podpis.....