



**DANE OSÓB OBJĘTYCH WSPARCIEM JAKO NIEPRACUJĄCE ORAZ PRACUJĄCE,  
KTÓRE UCZESTNICZĄ WE WSPARCIU Z WŁASNEJ INICJATYWY**

**Dane wspólne:**

Lp.	Nazwa
1	Tytuł projektu: „Centrum Zastosowań Matematyki”
2	Nr projektu: UDA-POKL.04.02.00-108/11-00
3	Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt: Priorytet IV Szkolnictwo wyższe i nauka
4	Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt: Działanie 4.2 Rozwój kwalifikacji kadr systemu B+R i wzrost świadomości roli nauki w rozwoju gospodarczym

**Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS:**

		Lp.	Nazwa			Lp.	Nazwa
<b>Dane uczestnika</b>	1	Imię (imiona)	<b>Dane dodatkowe</b>	19	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: 1) Bezrobotny <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE w tym <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna 2) Nieaktywny zawodowo <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE w tym <input type="checkbox"/> osoba ucząca się lub kształcąca 3) Zatrudniony <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE w tym <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> samozatrudniony <input type="checkbox"/> zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniony w małym (lub) średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniony w administracji publicznej <input type="checkbox"/> zatrudniony w organizacji pozarządowej		
	2	Nazwisko		20	Rodzaj przyznanego wsparcia: <input type="checkbox"/> Szkolenia/warsztaty/kursy <input type="checkbox"/> Inne		
	3	Płeć <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M		21	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu		22	Data zakończenia udziału w projekcie		
	5	PESEL		23	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
	6	Wykształcenie		24	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiskiem Priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013/zatwierdzonym do realizacji Planem Działania/zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie projektu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
	7	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE					
<b>Dane kontaktowe</b>	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)					

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU