



**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 |
|------------------------|----|--|-----------------------|----|---|-----|-------|
| Dane uczestnika | 1 | Imię (imiona) | Dane dodatkowe | 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 | | | | | |
| 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) | | | | | |

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU