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

**Dane wspólne**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | Nazwa |
| 1 | Tytuł projektu ***„Platforma wiedzy i konsultacji – system wsparcia dialogu społecznego”***  |
| 2 | Nr projektu ***WND- POKL.05.05.02-247/13*** |
| 3 | Priorytet, w ramach którego jest realizowany projekt ***V. Dobre rządzenie*** |
| 4 | Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt ***5.5 Rozwój dialogu społecznego*** |
| 5 | Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt ***5.5.2 Wzmocnienie uczestników dialogu społecznego*** |
| 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 |  K M |
| 4 | Wiek w chwili przystępowania do projektu |  |
| 5 | PESEL |  |
| 6 | Wykształcenie |  Brak Podstawowe Gimnazjalne  Ponadgimnazjalne Pomaturalne Wyższe |
| 7 | Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną |  Tak Nie |
| **Dane kontaktowe** | 8 | Ulica |  |
| 9 | Nr domu |  |
| 10 | Nr lokalu |  |
| 11 | Miejscowość |  |
| 12 | Obszar |  Miejski 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 |  Tak 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 |  Tak Nie |
| 25 | Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia |  |

………………………………………….. …………………………………………………….

 (miejscowość, data) CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

(imię i nazwisko)