

ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKÓW BIORĄCYCH UDZIAŁ W PROJEKTACH REALIZOWANYCH W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO KAPITAŁ LUDZKI

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

Dane wspólne

Lp.	Nazwa
1.	Tytuł projektu: Kreator młodych talentów
2.	Nr projektu: POKL.09.01.02-16-079/09
3.	Priorytet, w ramach którego jest realizowany projekt: IX. Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach
4.	Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt: 9.1. Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty
5.	Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt: 9.1.2 Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszanie różnic w jakości usług edukacyjnych

Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1.	Imię (imiona)	
	2.	Nazwisko	
	3.	Płeć:	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>
	4.	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	5.	PESEL	
	6.	Wykształcenie:	Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe <input type="checkbox"/>
	7.	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input checked="" type="checkbox"/>
Dane kontaktowe	8.	Ulica	
	9.	Nr domu	
	10.	Nr lokalu	
	11.	Miejscowość	
	12.	Obszar	Obszar miejski <input type="checkbox"/> <i>Gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. Mieszkańców</i> Obszar wiejski <input type="checkbox"/> <i>Gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. Mieszkańców</i>
	13.	Kod pocztowy	



	14.	Województwo	
	15.	Powiat	
	16.	Telefon stacjonarny	
	17.	Telefon komórkowy	
	18.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Dane dodatkowe	19.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Nieaktywny zawodowo TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
			w tym osoba ucząca się lub kształcąca <input checked="" type="checkbox"/>
			Zatrudniony TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>
	20.	Rodzaj przyznanego wsparcia	Zajęcia dodatkowe dla uczniów <input checked="" type="checkbox"/>
	21.	Wykorzystanie we wsparciu technik: e-learning/blended learning	Tak <input type="checkbox"/>
			Nie <input checked="" type="checkbox"/>
	22.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	1 października 2010 r.
	23.	Data zakończenia udziału w projekcie	
24.	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	Tak <input type="checkbox"/>	
		Nie <input type="checkbox"/>	
25.	Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia	Podjęcie zatrudnienia <input type="checkbox"/>	
		Podjęcie nauki <input type="checkbox"/>	
		Inne <input type="checkbox"/>	

Opole, dn.

.....
*podpis pełnoletniego Uczestnika/rodzica/opiekuna prawnego**



KAPITAŁ LUDZKI
 NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
 EUROPEJSKI
 FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego