



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Ankieta Informacyjna

Zakres danych osobowych uczestników biorących udział w projekcie
„ECDL START”
realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
(dla celów Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego- PEFS)

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

Dane wspólne

L.p.	NAZWA
1.	Tytuł projektu „ ECDL START ”
2.	Nr projektu WND-POKL.09.06.02-12-057/13-00
3.	Priorytet, w ramach którego jest realizowany projekt IX. Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach
4.	Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt 9.6 Upowszechnienie uczenia się dorosłych
5.	Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt 9.6.2 Podwyższenie kompetencji osób dorosłych w zakresie ICT i znajomości języków obcych

Dane uczestników projektu, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

	L.p.	NAZWA
Dane uczestnika	1.	Imię (imiona)
	2.	Nazwisko
	3.	Płeć * <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu
	5.	PESEL
	6.	Wykształcenie * <input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe
	7.	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną * <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	8.	Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej * <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	9.	Fakt bycia migrantem * <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	10.	Fakt bycia osobą niepełnosprawną * <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dane kontaktowe Miejsce zamieszkania	11.	Ulica
	12.	Nr domu
	13.	Nr lokalu
	14.	Miejscowość



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	15.	Obszar * <input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
	16.	Kod pocztowy
	17.	Województwo
	18.	Powiat
	19.	Telefon stacjonarny
	20.	Telefon komórkowy
	21.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)
Dane dodatkowe	22.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu * Bezrobotny <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE w tym <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna Nieaktywny zawodowo <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE w tym osoba ucząca się lub kształcąca <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Zatrudniony <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE w tym <input type="checkbox"/> Rolnik <input type="checkbox"/> Samozatrudniony <input type="checkbox"/> Zatrudniony w mikro przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony w małym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony w administracji publicznej <input type="checkbox"/> Zatrudniony w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> pracownik w gorszym zatrudnieniu
	23.	Rodzaj przyznanego wsparcia
	24.	Wykorzystanie we wsparciu technik: e-learning/blended learning * <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> NIE
	25.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie
	26.	Data zakończenia udziału w projekcie
	27.	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa * <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	28.	Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia * <input type="checkbox"/> Podjęcie zatrudnienia <input type="checkbox"/> Podjęcie nauki <input type="checkbox"/> Inne

(proszę zaznaczyć właściwe *)

.....
czytelny podpis osoby uczestniczącej w projekcie