



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Ankieta Informacyjna DO PROJEKTU „ZAPROGRAMUJ SWÓJ SUKCES”
realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
(dla celów Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego- PEFS)

Lp.	Nazwa
1	Tytuł projektu „ZAPROGRAMUJ SWÓJ SUKCES”
2	Nr projektu WND-POKL.09.06.02-02-114/13
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
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 osób objętych wsparciem jako niepracujące oraz pracujące, które uczestniczą we wsparciu z własnej inicjatywy

Dane uczestników projektów, 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 <input type="checkbox"/> Rolnik <input type="checkbox"/> Samozatrudniony <input type="checkbox"/> Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie <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

(proszę zaznaczyć właściwe *)

Jednocześnie oświadczam, iż:

przedstawione powyżej informacje odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej, jaką poniosę w przypadku podania nieprawdziwych danych. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować BROst Centrum Edukacji i Technologii Komputerowej w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie.

.....
czytelny podpis osoby uczestniczącej w projekcie