



Załącznik nr 8
do Regulaminu rekrutacji i zasad uczestnictwa w Projekcie
nr WND-POKL.02.01.01-00-739/13 pt. "Odnawialne źródła energii -
szansą dla dolnośląskich firm i rozwoju gospodarczego regionu"

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

Lp.	Nazwa: Centrum Doradztwa Europejskiego Marcin Domagała
1.	Tytuł projektu: Odnawialne źródła energii – szansą dla dolnośląskich firm i rozwoju gospodarczego regionu.
2.	Nr projektu: WND-POKL.02.01.01-00-739/13
3.	Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt: Priorytet II. <i>Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących.</i>
4.	Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt: Działanie 2.1. <i>Rozwój kadr nowoczesnej gospodarki.</i>
5.	Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt: 2.1.1. <i>Rozwój kapitału ludzkiego w przedsiębiorstwach.</i>

Dane instytucji, które otrzymają wsparcie w ramach projektu nr WND-POKL.02.01.01-00-739/13, pt.: „Odnawialne źródła energii – szansą dla dolnośląskich firm i rozwoju gospodarczego regionu”.

Dane podstawowe	Nazwa instytucji	
	NIP	
	REGON	
	Typ instytucji	
	Polska Klasyfikacja Działalności (PKD)	
	Wielkość instytucji	
Dane teleadresowe	Ulica	
	Nr budynku	

	Nr lokalu		
	Miejscowość		
	Obszar		
	Kod pocztowy		
	Województwo		
	Powiat		
	Telefon kontaktowy		
	Adres poczty e-mail		
Szczegóły wsparcia	Rodzaj przyznanego wsparcia	<i>Pomocy de minimis realizowana w formie szkoleń i doradztwa</i>	
	Data rozpoczęcia udziału w projekcie*		
	Data zakończenia udziału w projekcie*		
	Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	Liczba osób objętych wsparciem w ramach instytucji		

Dane uczestników projektów (pracowników instytucji), którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

Dane uczestnika	Imię (Imiona)			
	Nazwisko			
	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
	PESEL			
	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		
Dane kontaktowe	Ulica			
	Nr domu			
	Nr lokalu			
	Miejscowość			
	Obszar	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski	
	Kod pocztowy			
	Województwo			
	Powiat			
	Telefon stacjonarny			
	Telefon komórkowy			
	Adres poczty e-mail			
		Zatrudniony	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
		– 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"/>		
Szczegóły wsparcia				
Rodzaj przyznanego wsparcia		Szkolenie, doradztwo		
Data rozpoczęcia udziału w projekcie*				

Data zakończenia udziału w projekcie*				
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa*				
Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu*				
Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie		
Fakt bycia migrantem	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie		
Fakt bycia osobą niepełnosprawną.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie		
Udział w szkoleniach				
Czy w ostatnich dwóch latach brałem/am udział w szkoleniach?	<input type="checkbox"/> tak	Ilość dni szkoleniowych, w których brałem/am udział w okresie ostatnich dwóch lat		
	<input type="checkbox"/> nie	Jakie bariery ograniczały Panu/i udział w szkoleniach:	Finansowa (zbyt wysoka cena szkolenia)	<input type="checkbox"/>
			Trudności organizacyjne (termin, miejsce)	<input type="checkbox"/>
			Tematyka niedostosowana do potrzeb	<input type="checkbox"/>
			Niewystarczająca dostępność opieki nad dzieckiem/dziećmi	<input type="checkbox"/>
			Przeciążenie obowiązkami domowymi	<input type="checkbox"/>
Inne (jakie):				

			
--	--	--	--	--

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZES TNICZKI PROEJKTU

Deklaruję, że moje stanowisko pracy powiązane jest (w sposób bezpośredni lub pośredni) z tematyką rozwiązań ekologicznych, technologiami przyjaznymi środowisku i odnawialnymi źródłami energii lub zarządzaniem środowiskowym.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
/miejscowość i data/

.....
/czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu/

*** wypełnia Organizator szkolenia/doradztwa**

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Projektodawca : Centrum Doradztwa Europejskiego Marcin Domagała

ul. Robotnicza 4-6/5, 62-800 Kalisz NIP : 618-187-03-33

Biuro Projektu : Armii Krajowej 10 lok. 8, 50- 541 Wrocław, tel. : (71) 733-69-02, (71) 733 69 04,

E-mail : biuro@lepszafirma.pl, www.lepszafirma.pl