

Dane do Formularza PEFS

Dane projektu

Tytuł projektu	Współpraca i kwalifikacje kadr gwarancją skutecznej pomocy
Nr projektu	WND-POKL.07.01.03-26-001/15
Priorytet	VII. Promocja integracji społecznej
Działanie	7.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji
Poddziałanie	7.1.3 Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej

Dane uczestnika projektu, który otrzymał wsparcie w ramach EFS

Formularz prosimy wypełnić drukowanymi literami, a pola wyboru zaznaczyć "X"

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 (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe
Dane kontaktowe		
7	Ulica	
8	Numer domu	
9	Numer lokalu	
10	Miejscowość	
11	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar (teren) miejski <input type="checkbox"/> Obszar (teren) wiejski
12	Kod pocztowy	
13	Województwo	
14	Powiat	

15	Telefon stacjonarny	
16	Telefon komórkowy	
17	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Informacje o zatrudnieniu		
18	Zatrudniony w:	<input type="checkbox"/> Mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Małym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Administracji publicznej <input type="checkbox"/> Organizacji pozarządowej
19	Nazwa i adres miejsca zatrudnienia (ulica, numer budynku, lokalu, kod pocztowy, miejscowość):	
20	Zajmowane stanowisko:	
21	Czy są Państwo kluczowymi pracownikami instytucji pomocy społecznej (tj.: osoby zatrudnione na stanowisku pracownika socjalnego, w tym również: główny specjalista, starszy specjalista pracy socjalnej-koordynator, specjalista pracy socjalnej, starszy pracownik socjalny, pracownik socjalny, aspirant pracy socjalnej oraz pracownicy zajmujący się bezpośrednio aktywną integracją): <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	

.....
(data i podpis Beneficjenta)