



Załącznik Nr 3

FORMULARZ DANYCH INDYWIDUALNYCH UCZESTNIKA

Prosimy o wypełnienie formularza elektronicznie, a następnie wydrukowanie i czytelne podpisanie.

**Projekt „Centrum Arbitrażu i Mediacji – Koordynator przy Konfederacji Lewiatan”
szkolenie**

Termin:

Miejsce.....

UWAGA: W miejscach wyboru proszę zaznaczyć kółkiem prawidłową odpowiedź.

Dane projektu

Numer umowy	POWR.02.17.00-00-0008/17-00
Nazwa beneficjenta	Konfederacja Lewiatan
Nazwa partnera projektu	Nie dotyczy
Tytuł projektu	„Centrum Arbitrażu i Mediacji – Koordynator przy Konfederacji Lewiatan” realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
Okres realizacji projektu	01 maja 2017 r. – 31 października 2019 r.

Dane uczestnika projektu otrzymującego wsparcie – indywidualni i pracownicy instytucji (należy podać dane dot. adresu prywatnego)

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość i kod pocztowy	
Ulica, numer budynku, numer lokalu	
Adres e-mail (należy podać dane dot. adresu prywatnego)	
Telefon kontaktowy (należy podać dane dot. telefonu prywatnego)	
Wykształcenie	Wyższe Policealne Ponadgimnazjalne Gimnazjalne Podstawowe
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	osoba pracująca



W tym	Stosunek pracy, umowa cywilnoprawna, samozatrudnienie (niepotrzebne skreślić)
Wykonywany zawód:	
Zatrudniony w:	
Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	Kontynuuje zatrudnienie
Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	TAK
Rodzaj przyznanego wsparcia	szkolenie

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

Osoba należąca do mniejszości narodowej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Nie / Tak / Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Nie / Tak
Osoba z niepełnosprawnościami	Nie / Tak / Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymieniona powyżej)	Nie / Tak / Odmowa podania informacji

Data i podpis uczestnika projektu