***Załącznik nr 5 Zakres danych osobowych uczestników biorących udział w projektach realizowanych w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki***

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | Nazwa |
| 1 | Tytuł projektu: **Program doskonalenia dydaktyki SGGW w dziedzinie bioekonomii oraz utworzenie kwalifikacji zawodowej „Młodszy menadżer jakości”** |
| 2 | Nr projektu: **POKL.04.01.01-00-073/13** |
| 3 | Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt **PRIORYTET IV** |
| 4 | Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt **DZIAŁANIE 4.1** |
| 5 | Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt **PODDZIAŁANIE 4.1.1.** |
| 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 uczestników projektów (pracowników instytucji), którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** |
| **Dane uczestnika** | 1 | Imię (imiona) |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Płeć |
| 4 | Wiek w chwili przystępowania do projektu |
| 5 | PESEL |
| 6 | Nazwa instytucji |
| 7 | Wykształcenie |
| **Dane kontaktowe** | 8 | Ulica |
| 9 | Nr domu |
| 10 | Nr lokalu |
| 11 | Miejscowość |
| 12 | Obszar |
| 13 | Kod pocztowy |
| 14 | Województwo |
| 15 | Powiat |
| 16 | Telefon stacjonarny |
| 17 | Telefon komórkowy |
| 18 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |
| **Dane dodatkowe** | 19 | Zatrudniony w |
| 20 | Rodzaj przyznanego wsparcia |
| 21 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |
| 22 | Data zakończenia udziału w projekcie |
| 23 | Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa |
| 24 | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013/zatwierdzonym do realizacji Planem Działania/zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie projektu |
| 25 | Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej |
| 26 | Fakt bycia migrantem |
| 27 | Fakt bycia osobą niepełnosprawną |

*………………………………*

*(data i podpis uczestnika projektu)*

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | Nazwa |
| 1 | Tytuł projektu: **Program doskonalenia dydaktyki SGGW w dziedzinie bioekonomii oraz utworzenie kwalifikacji zawodowej „Młodszy menadżer jakości”** |
| 2 | Nr projektu: **POKL.04.01.01-00-073/13** |
| 3 | Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt **PRIORYTET IV** |
| 4 | Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt **DZIAŁANIE 4.1** |
| 5 | Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt **PODDZIAŁANIE 4.1.1.** |
| 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 uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** |
| **Dane uczestnika** | 1 | Imię (imiona) |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Płeć |
| 4 | Wiek w chwili przystępowania do projektu |
| 5 | PESEL |
| 6 | Wykształcenie |
| 7 | Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną |
| **Dane kontaktowe** | 8 | Ulica |
| 9 | Nr domu |
| 10 | Nr lokalu |
| 11 | Miejscowość |
| 12 | Obszar |
| 13 | Kod pocztowy |
| 14 | Województwo |
| 15 | Powiat |
| 16 | Telefon stacjonarny |
| 17 | Telefon komórkowy |
| 18 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |
| **Dane dodatkowe** | 19 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |
| 20 | Rodzaj przyznanego wsparcia |
| 21 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |
| 22 | Data zakończenia udziału w projekcie |
| 23 | Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa |
| 24 | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013/zatwierdzonym do realizacji Planem Działania/zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie projektu |
| 25 | Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej |
| 26 | Fakt bycia migrantem |
| 27 | Fakt bycia osobą niepełnosprawną |

*………………………………*

*(data i podpis uczestnika projektu)*