**Zał. 1 do Deklaracji przystapienia do projektu**

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

**OSOBY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO PROJEKTU**

**e-Xtra Kompetentni – Rozwój kompetencji cyfrowych mieszkańców województwa małopolskiego i świętokrzyskiego”**

w ramach Programy Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2010, Oś Priorytetowa nr 3 „Cyfrowe kompetencje społeczeństwa” Działanie nr 3.1 „Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |  |
| 1 | Kraj |  |
| 2 | Rodzaj uczestnika |  |
| 3 | Nazwa instytucji |  |
| 4 | Imię |  |
| 5 | Nazwisko |  |
| 6 | PESEL |  |
| 7 | Płeć | * kobieta * mężczyzna |
| 8 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| 9 | Wykształcenie | * niższe niż podstawowe * podstawowe * gimnazjalne * ponadgimnazjalne * policealne * wyższe |
| 10 | Województwo |  |
| 11 | Powiat |  |
| 12 | Gmina |  |
| 13 | Miejscowość |  |
| 15 | Ulica |  |
| 16 | Nr budynku |  |
| 17 | Nr lokalu |  |
| 18 | Kod pocztowy |  |
| 19 | Telefon kontaktowy |  |
| 20 | Adres e-mail |  |
| 21 | Data rozpoczęcia udziału  w projekcie (data pierwszego szkolenia) |  |
| 22 | Data zakończenia udziału  w projekcie (data zakończenia szkolenia) |  |
| 23 | Zakończenie udziału osoby  w projekcie zgodnie  z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | * TAK * NIE   *Wybierz „Tak” - jeśli uczestnik zakończył udział w projekcie zgodnie z zaplanowana ścieżką uczestnictwa* |
| 24 | Rodzaj przyznanego wsparcia |  |
| 25 | Data rozpoczęcia udziału  we wsparciu (data pierwszego szkolenia) |  |
| 26 | Data zakończenia udziału  we wsparciu (data zakończenia szkolenia) |  |
| 27 | Osoba z niepełnosprawnością | * TAK *(Prosimy o dołączenie do formularza kserokopii orzeczenia o niepełnosprawności  i potwierdzonej za zgodność z oryginałem lub równoważny dokument)* * NIE |
| 28 | Osoba z niepełnosprawnością ze specjalnymi potrzebami szkoleniowymi | * TAK   ………………………………………   * NIE |

……………………………………………………… ----------------------------------------------------

(miejscowość, data) (podpis)