**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |
| --- |
| **Informacje o projekcie i beneficjencie** |
| Numer umowy o dofinansowanie | POWR.03.05.00-00-Z087/17-00 |
| Nazwa Instytucji Pośredniczącej | Narodowe Centrum Badań i Rozwoju |
| Nazwa Beneficjenta | Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie |
| NIP Beneficjenta | 8732679395 |
| Adres Beneficjenta | Ul. Mickiewicza 8, 33-100 Tarnów |
| Telefon/mail Beneficjenta | 14 6316613, 14 6316627, mail: bkip@pwsztar.edu.pl |
| Tytuł projektu | **P** erspektywy **W** spółpraca **S** ynergia **Z** arządzanie w Tarnowie |
| Okres realizacji projektu | 2018.05.01 – 2022.06.30 |
| **Dane Uczestnika projektu otrzymującego wsparcie** |
| Imię i nazwisko |  |
| PESEL / lub brak PESEL |  |
| Płeć K/M |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu (tylko gdy brak PESEL) |  |
| Wykształcenie |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu\* |  |
|  | Wykonywany zawód (1):  |
|  | Zatrudniony w (1): |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia\*\* |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań\*\* |  |
| Osoba z niepełnosprawnościami\*\* |  |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących\*\* |  |
| w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu \*\* |  |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu\*\* |  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)\*\* |  |

**\***osoba: **1.** **bierna zawodowo** (tj. niezarejestrowana jako osoba bezrobotna i nie pracująca, **w tym: ucząca się**, np. student studiów stacjonarnych niezatrudniony nigdzie na umowę o pracę); **2**.**bezrobotna** (m.in. zarejestrowana w PUP); **3**. **pracująca** (w tym również: student studiów stacjonarnych zatrudniony choćby na części etatu, osoba prowadząca działalność gospodarczą, osoba wykonująca pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie)

**\*\***TAK / NIE

1. Uzupełniasz tylko w przypadku, gdy jesteś osobą pracującą

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------