



FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

dane do monitorowania EFS+ / aplikacji SM EFS

Projekt	„Adaptacja środowiska pracy CSTiR w Strzyżowie”
Numer projektu	FEPK.07.08-IP.01-0164/25

Zasada minimalizacji

Formularz obejmuje dane potrzebne do monitorowania projektu. Pola techniczne, takie jak wiek, obszar DEGURBA i daty wsparcia, mogą być uzupełniane przez Biuro Projektu na podstawie danych uczestnika i systemu. Nie należy kopiować dowodu osobistego. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności jest gromadzona tylko dla osób wykazywanych w tym wskaźniku i przechowywana oddzielnie.

I. Dane uczestnika

Obywatelstwo*	☐ polskie ☐ państwa UE: ☐ państwa trzeciego:
Rodzaj uczestnika*	☐ pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu
Nazwa instytucji*	Centrum Sportu, Turystyki i Rekreacji w Strzyżowie
Imię*	.....
Nazwisko*	.....
PESEL*	.....
Brak PESEL / inny identyfikator	☐ nie ☐ tak, rodzaj i numer:
Wiek w chwili przystąpienia	 lat (uzupełnia Biuro Projektu)
Płeć*	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Wykształcenie*	☐ ISCED 0–2: średnie I stopnia lub niższe ☐ ISCED 3–4: ponadgimnazjalne/ponadpodstawowe lub policealne ☐ ISCED 5–8: wyższe

II. Dane kontaktowe

Kraj*	Polska / inne:
Województwo*	podkarpackie / inne:
Powiat*	.....
Gmina*	.....
Miejscowość*	.....
Kod pocztowy*	.....
Obszar wg DEGURBA	☐ duże miasto ☐ małe miasto/przedmieście ☐ obszar wiejski (uzupełnia Biuro Projektu)
Telefon kontaktowy*	.....
Adres e-mail*	.....



III. Status w chwili przystąpienia

Status na rynku pracy*	☐ osoba pracująca
Miejsce pracy*	CSTiR w Strzyżowie, ul. Polna 1, 38-100 Strzyżów / inne obiekty zarządzane przez CSTiR
Stanowisko*	.....
Data rozpoczęcia zatrudnienia	.....
Osoba pracująca w administracji publicznej / służbie publicznej	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy / do weryfikacji przez Biuro Projektu

IV. Szczegóły wsparcia – uzupełnia Biuro Projektu

Data rozpoczęcia udziału w projekcie	.....
Data zakończenia udziału w projekcie	.....
Zakończenie zgodnie z zaplanowaną ścieżką	☐ tak ☐ nie ☐ w trakcie udziału
Rodzaje wsparcia	☐ rozwiązania techniczno-informatyczne ☐ coaching pracowniczy ☐ adaptacja ergonomii stanowiska pracy ☐ usprawnienia wspólne ☐ inne:
Sytuacja po zakończeniu wsparcia	☐ kontynuuje zatrudnienie ☐ nie kontynuuje zatrudnienia ☐ w trakcie monitorowania

.....
data wypełnienia

.....
czytelny podpis uczestnika