

**Załącznik nr 4 Formularz PEFS**

**FORMULARZ PEFS**

**Dane wspólne:**

Tytuł projektu	Profesjonalny Menedżer E-biznesu
Nr projektu	POKL.02.01.01-00-015/09
Priorytet II. Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących Działanie 2.1 Rozwój kadr nowoczesnej gospodarki Poddziałanie 2.1.1 Rozwój kapitału ludzkiego w przedsiębiorstwach	

**Dane instytucji, które otrzymują wsparcie w ramach EFS:**

	Lp.	Nazwa	
Dane podstawowe	1	Nazwa instytucji	
	2	NIP	
	3	REGON	
	4	Typ instytucji	
	5	Polska Klasyfikacja Działalności (PKD)	
	6	Wielkość instytucji	
Dane teleadresowe	7	Ulica	
	8	Nr budynku	
	9	Nr lokalu	
	10	Miejscowość	
	11	Obszar	Obszar miejski
			Obszar wiejski
	12	Kod pocztowy	
	13	Województwo	
	14	Powiat	
	15	Telefon kontaktowy	
16	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
Szczegóły wsparcia	17	Rodzaj przyznanego wsparcia ..... (wypełnia Wykonawca)	
	18	Data rozpoczęcia udziału w projekcie ..... (wypełnia Wykonawca)	
	19	Data zakończenia udziału w projekcie ..... (wypełnia Wykonawca)	
	20	Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji ..... (wypełnia Wykonawca)	
	21	Liczba osób objętych wsparciem w ramach instytucji ..... (wypełnia Wykonawca)	

**Dane uczestników projektów (pracowników instytucji), którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS (w przypadku liczby pracowników uczestniczących w projekcie większej niż jeden należy skopiować poniższą tabelę i wypełnić dla każdego uczestnika oddzielnie):**

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	
	4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	5	PESEL	
	6	Nazwa instytucji	
	7	Wykształcenie	
	8	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	
Dane kontaktowe	9	Ulica	
	10	Nr domu	
	11	Nr lokalu	
	12	Miejscowość	
	13	Obszar	obszar miejski
			obszar wiejski
	14	Kod pocztowy	
	15	Województwo	
	16	Powiat	
	17	Telefon stacjonarny	
	18	Telefon komórkowy	
19	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
Dane dodatkowe	20	Zatrudniony w	
	21	Rodzaj przyznanego wsparcia ..... (wypełnia Wykonawca)	
	22	Wykorzystanie we wsparciu technik: e-learning / blended learning ..... (wypełnia Wykonawca)	
	23	Data rozpoczęcia udziału w projekcie ..... (wypełnia Wykonawca)	
	24	Data zakończenia udziału w projekcie ..... (wypełnia Wykonawca)	
	25	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa ..... (wypełnia Wykonawca)	

Dane osoby upoważnionej do podpisania oświadczenia:

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Telefon

.....  
Data i podpis

.....  
Stanowisko służbowe