

**Dane uczestników projektów (pracowników instytucji), którzy otrzymują
wsparcie w ramach EFS**

Dane uczestnika

1	Imię (imię)	<i>Jan Adam</i>
2	Nazwisko	<i>Kowalski</i>
3	Płeć	<i>m / żeńska</i>
4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	<i>19 lat</i>
5	PESEL	<i>09072200000</i>
6	Wykształcenie	<i>ponadgimnazjalne</i>
7	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobami zależnymi	

Dane kontaktowe

8	Ulica	<i>Aleksandrowska</i>
9	Nr domu	<i>1145</i>
10	Nr lokalu	<i>560</i>
11	Miejscowość	<i>Łódź</i>
12	Obszar *	<i>miejski</i>
13	Kod pocztowy	<i>90-000</i>
14	Województwo	<i>Śląskie</i>
15	Powiat	<i>m. Łódź</i>
16	Telefon stacjonarny	<i>(0-42) 666 66 66</i>
17	Telefon komórkowy	<i>666 666 666</i>
18	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	<i>kowalski@.....</i>

Dane dodatkowe **(nie wypełniać)**

1	Zatrudniony w
2	Rodzaj przyznanego wsparcia
3	Wykorzystanie we wsparciu technik: e-learning/blended learning
4	Data rozpoczęcia udziału w projekcie
5	Data zakończenia udziału w projekcie
6	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowanym dla niej cyklem uczestnictwa

*miejski/wiejski

Jan Kowalski
czytelny własnoręczny podpis