

ZAŁĄCZNIK 1

KWESTIONARIUSZ OSOBY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO PROJEKTU

e-MISJA – rozwój kompetencji cyfrowych mieszkańców województwa lubelskiego i podkarpackiego

w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa nr 3 „Cyfrowe kompetencje społeczeństwa” Działanie nr 3.1 „Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych”

Lp.	Nazwa modułu szkoleniowego	
1	Tytuł projektu	„E-MISJA – Rozwój kompetencji cyfrowych mieszkańców Gminy Jedlicze”
2	Nazwa instytucji realizującej mikroprojekt	Gmina Jedlicze
3	Imię	
4	Nazwisko	
5	PESEL	
6	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
7	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
8	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
9	Województwo	
10	Powiat	
11	Gmina	
12	Miejscowość	
13	Ulica	

14	Nr budynku	
15	Nr lokalu	
16	Kod pocztowy	
17	Telefon kontaktowy	
18	Adres e-mail	
19	Data rozpoczęcia udziału w projekcie (data pierwszego szkolenia)	
20	Data zakończenia udziału w projekcie (data zakończenia szkolenia)	
21	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>Wybierz „Tak” - jeśli uczestnik zakończył udział w projekcie zgodnie z zaplanowaną ścieżką uczestnictwa</i>
22	Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK (<i>Prosimy o wypełnienie załącznika nr 3 oraz okazanie dokumentu potwierdzającego orzeczenie o niepełnosprawności pracownikowi projektu odpowiedzialnemu za rekrutację</i>) <input type="checkbox"/> NIE
23	Osoba z niepełnosprawnością ze specjalnymi potrzebami szkoleniowymi	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....
(miejsowość, data)

(podpis)