



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Program Operacyjny Kapitał Ludzki

Priorytet V Dobre Rządzenie

Działanie 5.2 Wzmacnianie potencjału administracji samorządowej

Poddziałanie 5.2.1 Modernizacja zarządzania w administracji samorządowej

Tytuł projektu: „Dobre Prawo – Dobre Rządzenie”

Załącznik nr 2

### Informacje dotyczące danych uczestnika projektu oraz danych instytucji objętych wsparciem

*Wypełnia uczestnik projektu*

	Lp.	Nazwa	Słowniki
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	Kobieta Mężczyzna
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	5	PESEL	
	6	Nazwa urzędu, w którym jest zatrudniony	
	7	Wykształcenie	Brak Podstawowe Gimnazjalne Ponadgimnazjalne Pomaturalne Wyższe
	8	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	Tak Nie
Dane kontaktowe	9	Ulica	
	10	Nr domu/ Nr lokalu	
	11	Miejscowość	
	12	Obszar	Obszar miejski Obszar wiejski



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



	13	Kod pocztowy	
	14	Województwo	
	15	Powiat	
	16	Telefon stacjonarny	
	17	Telefon komórkowy	
	18	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

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

	Lp.	Nazwa
<b>Dane podstawowe</b>	1	Nazwa instytucji
	2	NIP
	3	REGON
	4	Typ instytucji
	5	Polska Klasyfikacja Działalności (PKD)
	6	Wielkość instytucji
<b>Dane teleadresowe</b>	7	Ulica
	8	Nr budynku
	9	Nr lokalu
	10	Miejscowość
	11	Obszar



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



	12	Kod pocztowy
	13	Województwo
	14	Powiat
	15	Telefon kontaktowy
	16	Adres poczty elektronicznej (e-mail)
Szczegóły wsparcia	17	Rodzaj przyznanego wsparcia
	18	Data rozpoczęcia udziału w projekcie (data podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie)
	19	Data zakończenia udziału w projekcie (ostatni dzień udziału w projekcie)
	20	Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji
	21	Liczba osób objętych wsparciem w ramach instytucji

.....  
Miejscowość, data

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU