



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Informacje niezbędne do wypełnienia Formularza PEFS 2007 można podzielić na takie, które należy pozyskać od Uczestnika i takie, które we własnym zakresie powinny być uzupełnione przez Beneficjenta w takim przypadku nie należy pozyskiwać ich od uczestników projektów. W tabelach przy każdej danej możliwe są trzy wartości – „Wypełnia Uczestnik”, „Wypełnia Beneficjent” i „Pole Niezbędne”.

Tabela 1. Dane wspólne

Lp.	Nazwa	Wypełnia Uczestnik	Wypełnia Beneficjent	Pole niezbędne	Wyjaśnienia/komentarz
1	Tytuł projektu		√	√	
2	Nr projektu		√	√	
3	Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt		√	√	
4	Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt		√	√	
5	Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt		√	√	
6	Liczba osób niepełnosprawnych objętych wsparciem w ramach projektu		√	√	
7	Liczba dzieci w wieku od 3 do 5 lat objętych wsparciem w ramach projektu		√	√	Dotyczy projektów, których uczestnikami są dzieci w wieku od 3 do 5 lat.

CZĘŚĆ PIERWSZA: DANE INSTYTUCJI OBJĘTYCH WSPARCIEM W RAMACH PROGRAMU, W TYM ICH PRACOWNIKÓW

Tabela 2. Dane instytucji, które otrzymują wsparcie w ramach EFS

	Lp.	Nazwa	Wypełnia Uczestnik	Wypełnia Beneficjent	Pole niezbędne	Wyjaśnienia/komentarz
Dane podstawowe	1	Nazwa instytucji	√	√	√	W przypadku projektów skierowanych do pracowników wyłącznie jednej instytucji pole jest wypełniane przez Beneficjenta, w przypadku pozostałych projektów dane

						muszą być pozyskane od Uczestników.
	2	NIP	√	√	√	jw.
	3	REGON	√	√	√	jw.
	4	Typ instytucji	√	√	√	jw.
	5	Polska Klasyfikacja Działalności (PKD)				Instytucja Zarządzająca rezygnuje z pozyskiwania danej.
	6	Wielkość instytucji	√	√	√	W przypadku projektów skierowanych do pracowników wyłącznie jednej instytucji pole jest wypełniane przez Beneficjenta, w przypadku pozostałych projektów dane muszą być pozyskane od Uczestników.
Dane teleadresowe	7	Ulica	√	√	√	jw.
	8	Nr budynku	√	√	√	jw.
	9	Nr lokalu	√	√	√	jw.
	10	Miejscowość	√	√	√	jw.
	11	Obszar	√	√	√	jw.
	12	Kod pocztowy	√	√	√	jw.
	13	Województwo	√	√	√	jw.
	14	Powiat	√	√	√	jw.
	15	Telefon kontaktowy	√	√	√	jw.
	16	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	√	√	√	jw.
Szczegóły wsparcia	17	Rodzaj przyznanego wsparcia		√	√	
	18	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		√	√	
	19	Data zakończenia udziału w projekcie		√	√	
	20	Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji		√	√	
	21	Liczba osób objętych wsparciem w ramach instytucji				Instytucja Zarządzająca rezygnuje z pozyskiwania danej.

Tabela nr 3 – Dane uczestników projektów (pracowników instytucji), którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

	Lp.	Nazwa	Wypełnia Uczestnik	Wypełnia Beneficjent	Pole niezbędne	Wyjaśnienia/komentarz
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	√		√	Należy podać imię. Podanie drugiego imienia i ewentualnie kolejnych jest opcjonalne.
	2	Nazwisko	√		√	
	3	Płeć		√	√	Pole uzupełniane jest automatycznie po wprowadzeniu w polu PESEL prawidłowego numeru PESEL.
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu		√	√	Pole uzupełniane jest automatycznie po wprowadzeniu w polu PESEL prawidłowego numeru PESEL oraz daty w polu „Data rozpoczęcia udziału w projekcie”.
	5	PESEL	√		√	
	6	Nazwa instytucji	√	√	√	W przypadku projektów skierowanych do pracowników wyłącznie jednej instytucji pole jest wypełniane przez Beneficjenta, w przypadku pozostałych projektów dane muszą być pozyskane od Uczestników.
	7	Wykształcenie	√		√	
	8	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną				Instytucja Zarządzająca rezygnuje z pozyskiwania danej.
Dane kontaktowe	9	Ulica	√		√	
	10	Nr domu	√		√	
	11	Nr lokalu	√		√	
	12	Miejscowość	√		√	
	13	Obszar	√		√	
	14	Kod pocztowy	√		√	
	15	Województwo	√		√	
	16	Powiat	√		√	
	17	Telefon stacjonarny Telefon komórkowy	√		√	Podany numer telefonu powinien umożliwiać kontakt z daną osobą w przypadku wylosowania jej do udziału w badaniu ewaluacyjnym. Wystarczy podać jeden numer – stacjonarny lub komórkowy.

	18	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	√		√	
	19	Zatrudniony w	√	√	√	W przypadku projektów skierowanych do pracowników wyłącznie jednej instytucji pole jest wypełniane przez Beneficjenta, w przypadku pozostałych projektów dane muszą być pozyskane od Uczestników.
	20	Rodzaj przyznanego wsparcia		√	√	
	21	Wykorzystanie we wsparciu technik: e-learning/blended learning				Instytucja Zarządzająca rezygnuje z pozyskiwania danej.
	22	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		√	√	
	23	Data zakończenia udziału w projekcie		√	√	
	24	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa		√	√	

CZĘŚĆ DRUGA: DANE OSÓB OBJĘTYCH WSPARCIEM, JAKO NIEPRACUJĄCE ORAZ PRACUJĄCE, KTÓRE UCZESTNICZĄ WE WSPARCIU Z WŁASNEJ INICJATYWY

Tabela nr 4- Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

	Lp.	Nazwa	Wypełnia Uczestnik	Wypełnia Beneficjent	Pole niezbędne	Wyjaśnienia/komentarz
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	√		√	Należy podać imię. Podanie drugiego imienia i ewentualnie kolejnych jest opcjonalne.
	2	Nazwisko	√		√	
	3	Płeć		√	√	Pole uzupełniane jest automatycznie po wprowadzeniu w polu PESEL prawidłowego numeru PESEL.
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu		√	√	Pole uzupełniane jest automatycznie po wprowadzeniu w polu PESEL prawidłowego numeru PESEL oraz daty w polu „Data rozpoczęcia udziału w projekcie”.
	5	PESEL	√		√	
	6	Wykształcenie	√		√	
	7	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	√		√	

Dane kontaktowe	8	Ulica	√		√	
	9	Nr domu	√		√	
	10	Nr lokalu	√		√	
	11	Miejscowość	√		√	
	12	Obszar	√		√	
	13	Kod pocztowy	√		√	
	14	Województwo	√		√	
	15	Powiat	√		√	
	16	Telefon stacjonarny Telefon komórkowy	√		√	Podany numer telefonu powinien umożliwiać kontakt z daną osobą w przypadku wylosowania jej do udziału w badaniu ewaluacyjnym. Wystarczy podać jeden numer – stacjonarny lub komórkowy.
18	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	√		√		
Dane dodatkowe	19	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	√	√	√	Pole wypełnia Beneficjent, o ile zna status Uczestnika w chwili jego przystąpienia do projektu. W przeciwnym razie pole wypełnia Uczestnik.
	20	Rodzaj przyznanego wsparcia		√	√	
	21	Wykorzysta we wsparciu technik: e-learning/blended learning				Institucja Zarządzająca rezygnuje z pozyskiwania danej.
	22	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		√	√	
	23	Data zakończenia udziału w projekcie		√	√	
	24	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa		√	√	
25	Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia				Institucja Zarządzająca rezygnuje z pozyskiwania danej.	