



**FORMULARZ MONITORUJĄCY STATUS OSOBY, KTÓRA PRZERWAŁA/ZAKOŃCZYŁA
UDZIAŁ W PROJEKCIE „Fabryka Kompetencji Kluczowych”**

Uczestnik/uczestniczka	
Nazwisko:	
Imię/Imiona:	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie:	
Data zakończenia udziału w projekcie:	
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dane dodatkowe uczestnika/uczestniczki w związku z przerwaniem / zakończeniem* udziału w projekcie:	
Status uczestnika projektu 4 tygodnie po zakończeniu udziału w projekcie (proszę o zaznaczenie dwóch odpowiedzi):	<input type="checkbox"/> osoba kontynuuje zatrudnienie <input type="checkbox"/> osoba nabyła kompetencje <input type="checkbox"/> osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie <input type="checkbox"/> osoba podjęła kształcenie lub szkolenie <input type="checkbox"/> osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba uzyskała kwalifikacje <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> nie dotyczy

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis uczestnika projektu)

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis opiekuna prawnego w przypadku niepełnoletniego uczestnika projektu)

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis koordynatora projektu)