



MINISTERSTVO ŠKOLSTVA,
VEDY, VÝSKUMU A ŠPORTU
SLOVENSKEJ REPUBLIKY



EURÓPSKA ÚNIA
Európsky sociálny fond
Európsky fond regionálneho rozvoja



OPERAČNÝ PROGRAM
ĽUDSKÉ ZDROJE

NÁZOV RO/SO

KARTA ÚČASTNÍKA

Typ údajů	Název údajů	Údaj		
Základné údaje	Titul pred menom			
	Meno			
	Priezvisko			
	Titul za menom			
Osobné údaje	ID číslo (rodné číslo)			
	Zamestnanecké postavenie	V deň vstupu do aktivity	V deň výstupu z aktivity	6 mesiacov po výstupe z aktivity
	Dátum narodenia	Menej ako 25 rokov	Od 25 do 54 rokov	Viac ako 54 rokov
	Vzdelanie	Najvyššie dosiahnuté vzdelanie účastníka v deň vstupu do aktivity	Dosiahnutá kvalifikácia prostredníctvom ESF podpory v deň výstupu z aktivity	Dosiahnutá kvalifikácia prostredníctvom ESF podpory 6 mesiacov po výstupe z aktivity ¹
	Pohlavie			
	Znevýhodnenie		V deň vstupu do aktivity	
Kontaktné údaje	T.č.			
	E-mail			
Adresné údaje	Lokalita (SK, EÚ, mimo EÚ)			
	Štát			
	Obec			
	PSČ			
	Ulica			
	Číslo			
Projekt	Kód projektu			
	Název projektu			
	Dátum vstupu do aktivity			
	Dátum výstupu z aktivity			
	Pozícia na projekte			

Prijímateľ

¹ Relevantné pre iniciatívu na podporu zamestnanosti mladých ľudí IZM

Operačný program	
Názov Prioritnej osi	
Názov tematického cieľa	
Názov investičnej priority	
Názov špecifického cieľa	
Kód výzvy/Vyzvania	
Schéma štátnej pomoci/ schéma de minimis²	

Čestné vyhlásenie prijímateľa

Ja, dolu podpísaný prijímateľ (štatutárny orgán prijímateľa alebo splnomocnený zástupca³) čestne vyhlasujem, že všetky mnou uvedené informácie v karte účastníka sú úplné a pravdivé.

Som si vedomý dôsledkov, ktoré môžu vyplývať z uvedenia nepravdivých alebo neúplných údajov. Zaväzujem sa bezodkladne písomne informovať o všetkých zmenách, ktoré sa týkajú uvedených údajov a skutočností.

Titul, meno a priezvisko

štatutárneho orgánu prijímateľa:

Miesto podpisu: Dátum podpisu:

Podpis štatutárneho orgánu:

Titul, meno a priezvisko osoby

zodpovednej za prípravu karty účastníka:

Miesto podpisu: Dátum podpisu:

Podpis osoby zodpovednej za prípravu karty účastníka:

Kontaktné údaje osoby zodpovednej za prípravu karty účastníka:

E-mail:

Telefón:

² Vypĺňa sa len v prípade relevantnosti.

³ Zástupca splnomocnený na základe písomnej plnej moci podpísanej štatutárnym orgánom prijímateľa.