



Projekt pt. „Jeden Uniwersytet – Wiele Możliwości. Program Zintegrowany”

Załącznik nr 3b do Regulaminu

FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU
pt. „Jeden Uniwersytet – Wiele Możliwości. Program Zintegrowany”

DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA PROJEKTU	
Imię	
Nazwisko	
PESEL lub wiek w chwili przystąpienia do projektu – wyłącznie w przypadku braku nr PESEL	
Płeć	<i>kobieta / mężczyzna*</i>
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) (<i>liceum, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa</i>) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) (<i>szkoła policealna</i>) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) (<i>w tym licencjackie</i>)

DANE KONTAKTOWE		
Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Telefon kontaktowy	Adres e-mail	



Projekt pt. „Jeden Uniwersytet – Wiele Możliwości. Program Zintegrowany”

STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY w chwili przystąpienia do projektu		
<p>OSOBA BIERNĄ ZAWODOWO <i>(nie pracuje, nie jest zarejestrowany/-a w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy i nie poszukuje pracy, w tym STUDENT/KA)</i></p>	<p>TAK / NIE*</p>	<p>w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
<p>OSOBA PRACUJĄCA:</p>	<p>TAK / NIE*</p>	<p>w tym osoba pracująca w:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> w MMŚP <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne <p>wykonywany zawód:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny <p>zatrudniony w: (nazwa firmy)</p> <p>.....</p>



Projekt pt. „Jeden Uniwersytet – Wiele Możliwości. Program Zintegrowany”

STATUS UCZESTNIKA w chwili przystąpienia do projektu – informacje dodatkowe	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK / NIE / ODMAWIAM ODPOWIEDZI*
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK / NIE*
Osoba z niepełnosprawnościami	TAK / NIE / ODMAWIAM ODPOWIEDZI*
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	TAK / NIE / ODMAWIAM ODPOWIEDZI*

Ponadto oświadczam, że zapoznałam/em się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w module stażowym w ramach Projektu pt.: „Jeden Uniwersytet – Wiele Możliwości. Program Zintegrowany”* i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

miejsowość, data

czytelny podpis uczestnika projektu

* Niepotrzebne skreślić



Projekt pt. „Jeden Uniwersytet – Wiele Możliwości. Program Zintegrowany”

