**FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU**

Politechnika Wielu Pokoleń

POWR.03.01.00-00-T062/18

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika[[1]](#footnote-1)** | | | |
| **1. Kraj** |  | | |
| **2. Imię/imiona** |  | | |
| **3. Nazwisko** |  | | |
| **4. Data i miejsce urodzenia** |  | | |
| **5. PESEL** |  | | |
| **6. Płeć** | **kobieta mężczyzna** | | |
| **7. Wiek w chwili przystąpienia do projektu** | **Dotyczy obcokrajowców, którzy nie mają PESEL** | | |
| **8. Wykształcenie:**  **(zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)** | **niższe niż podstawowe (ISCED 0)  policealne (ISCED4)**  **podstawowe (ISCED 1)**  **gimnazjalnie (ISCED 2)  wyższe (ISCED 5-8)**  **ponadgimnazjalne (ISCED 3)** | | |
| **Dane kontaktowe** | | | |
| **9. Adres zamieszkania/** adres do korespondencji | **Województwo** | |  |
| **Kod pocztowy, Poczta** | |  |
| **Miejscowość/ powiat/gmina** | |  |
| **Ulica, nr domu, nr mieszkania,** | |  |
| **10. Obszar** | **wiejski miejski** | | |
| **11. Telefon kontaktowy** |  | | |
| **12. Adres e-mail** |  | | |
| **Szczegóły wsparcia** | | | |
| **13. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** (*zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce*)  Punkt 13. nie dotyczy dzieci i młodzieży, która nie ukończyła 18 roku życia. | **Osoba bezrobotna** | **zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**  w tym- osoba długotrwale bezrobotna  **niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy** | |
| **Osoba bierna zawodowo** | **Tak**  w tym**-** osoba ucząca się lub kształcąca | |
| **Zatrudniony**  (kategorie za: Podręcznik Beneficjenta SL2014 - wersja 2.5 z 25.01.2019 r.) | **Tak**  **Zatrudniony w: (podać nazwę instytucji/przedsiębiorstwa) …………………………………………………………………………………**  **W tym osoba zatrudniona:**  nauczyciel kształcenia zawodowego  nauczyciel kształcenia ogólnego  nauczyciel wychowania przedszkolnego  pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  pracownik instytucji rynku pracy  pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  rolnik  pracownik instytucji pomocy i integracji społ.  pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społ.  pracownik instytucji wspierania rodziny  pracownik poradni psychologiczno-pedag.  instruktor praktycznej nauki zawodu  inny | |
| **14. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | **Tak  odmowa odpowiedzi**  **Nie** | | |
| **15. Osoba z niepełnosprawnościami** | **Tak  odmowa odpowiedzi**  **Nie** | | |
| **16. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | **Tak**  **Nie** | | |
| **17. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** | **Tak  odmowa odpowiedzi**  **Nie** | | |
| **18. Data rozpoczęcia udziału w projekcie** | **Uzupełnia kierownik projektu** | | |
| **19. Potwierdzenie zgodności danych** | podpis kierownika projektu/pracownika PWP | | |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………………………………………… |
| *miejscowość i data* | *czytelny podpis uczestnika projektu* |

1. Informacje w formularzu wymagane „Podręcznikiem Beneficjenta SL2014” (wersja 2.5 z 25.01.2019 r.) https://www.ncbr.gov.pl/programy/fundusze-europejskie/power/sl2014/ [↑](#footnote-ref-1)