**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)