

FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

Politechnika Wielu Pokoleń

POWR.03.01.00-00-T062/18

Dane uczestnika 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)	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
Punkt 13. nie dotyczy dzieci i młodzieży, która nie ukończyła 18 roku życia.		

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/>

		☐ 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 ☐ Nie	☐ odmowa odpowiedzi
15. Osoba z niepełnosprawnościami	☐ Tak ☐ Nie	☐ odmowa odpowiedzi
16. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie	
17. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	☐ Tak ☐ Nie	☐ odmowa odpowiedzi
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