

Formularz danych osobowych uczestnika Projektu PO WER¹

Projekt „Nowe horyzonty – Nowe specjalności” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU		
1.	Imię (imiona)	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL ²	
4.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
5.	Wykształcenie (poziom ISCED)	<input type="checkbox"/> ISCED 3 (Ponadgimnazjalne: liceum, technikum, szkoła zawodowa)
		<input type="checkbox"/> ISCED 4 (Policealne)
		<input type="checkbox"/> ISCED 5-8 (Wyższe)
6.	Stopień studiów	<input type="checkbox"/> pierwszy (lic., inż.) <input type="checkbox"/> drugi (mgr.)
7.	Rodzaj studiów	<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne
8.	Kierunek	<input type="checkbox"/> Grafika <input type="checkbox"/> Informatyczne Techniki Zarządzania <input type="checkbox"/> Informatyka
Dane kontaktowe (dotyczy miejsca zamieszkania):		
9.	Kraj	
10.	Województwo	
11.	Powiat	
12.	Gmina	

¹ Wszystkie informacje w formularzu powinny dotyczyć sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w Projekcie.

² Osoby nie posiadające PESEL podają wiek w chwili przystąpienia do projektu.



13.	Miejscowość	
14.	Kod pocztowy	
15.	Poczta	
16.	Ulica	
17.	Numer domu	
18.	Numer lokalu	
19.	Adres poczty elektronicznej	
20.	Telefon kontaktowy	
STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
21.	Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy ³	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
22.	Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy ⁴	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Jeżeli TAK, to w tym długotrwale bezrobotny ⁵	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
23.	Bierny zawodowo ⁶	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Jeżeli TAK, to w tym osoba ucząca się	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Jeżeli TAK, to w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

³ Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy.

⁴ Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.

⁵ Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: *Młodzież* (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy); *Dorośli* (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

⁶ Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). **Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Studenci, którzy są zatrudnieni (również na część etatu), powinni być wykazywani jako osoby pracujące.**



24.	Osobą pracującą (niezależnie od rodzaju umowy)		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Jeżeli TAK, to:	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej		
		<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej		
		<input type="checkbox"/> osoba pracująca w Mikro, Małym lub Średnim Przedsiębiorstwie		
		<input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej		
		<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek		
		<input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie		
		<input type="checkbox"/> inne		
	Zatrudniony w ⁷ :			
	Wykonywany zawód:	<input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego		
		<input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego		
		<input type="checkbox"/> Nauczyciel wychowania przedszkolnego		
		<input type="checkbox"/> Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego		
<input type="checkbox"/> Pracownik instytucji rynku pracy				
<input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia				
<input type="checkbox"/> Rolnik				
<input type="checkbox"/> Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej				
<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"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu				
<input type="checkbox"/> Inny				

⁷ Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony.



25.	Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
26.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
27.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
28.	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
29.	<p>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.</p> <p>.....</p> <p>(data)</p> <p style="text-align: right;">(czytelny podpis uczestnika)</p>		

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości

.....

(data)

.....

(czytelny podpis osoby reprezentującej beneficjenta)

