**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI
W PROJEKCIE**

pn: „Opracowanie i wdrożenie Programu Rozwojowego PWSZ im. Witelona w Legnicy dla kierunku Pielęgniarstwo na studiach I stopnia wraz z Programem Rozwojowym Absolwenta” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**FORMULARZ PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | Imię  |  |
| Nazwisko |  |
| Płeć | □KOBIETA □MĘŻCZYZNA |
| PESEL |  |
| Wykształcenie |  |
| **Dane kontaktowe** *adres kontaktowy (korespondencyjny)* | Ulica |  |
| Nr domu |  |
| Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| Telefon komórkowy |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
| **Dane dodatkowe** | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu  | □ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy□ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy□ osoba bierna zawodowo□ osoba pracującaw tym:□ osoba pracująca w administracji rządowej□ osoba pracująca w administracji samorządowej□ inne□ osoba pracująca w MMŚP□ osoba pracująca w organizacji pozarządowej□ osoba prowadząca działalność na własny rachunek□ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwieWykonywany zawód:□ inny□ instruktor praktycznej nauki zawodu□ nauczyciel kształcenia ogólnego□ nauczyciel wychowania przedszkolnego□ nauczyciel kształcenia zawodowego□ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia□ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej□ pracownik instytucji rynku pracy□ pracownik szkolnictwa wyższego□ pracownik systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej□ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej□ pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej□ rolnik |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie (wypełnia pracownik ds. admin.) |  |
| Data zakończenia udziału w projekcie (wypełnia pracownik ds. admin.) |  |
| Zakończenie udziału we wsparciu zgodnie z zaplanowaną ścieżką (wypełnia pracownik ds. admin.) |  □TAK □NIE |

|  |
| --- |
| **Pozostałe dane** *Proszę zaznaczyć TAK, NIE lub ODMOWA PODANIA INFORMACJI* |
| 1 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | ⬜ Tak |
| ⬜ Nie |
| ⬜ Odmowa podania informacji |
| 2 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | ⬜ Tak |
| ⬜ Nie |
| 3 | Osoba z niepełnosprawnościami | ⬜ Tak |
| ⬜ Nie |
| ⬜ Odmowa podania informacji |
| 4 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | ⬜ Tak |
| ⬜ Nie |
| ⬜ Odmowa podania informacji |

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………………………  | ……………………………………….......................... |
| *Miejscowość, data*  | *czytelny podpis kandydata/kandydatki do udziału w projekcie* |