*Załącznik nr 3 do Regulaminu*

**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU
pt. „Zintegrowany Program Rozwoju Politechniki Częstochowskiej”**

|  |
| --- |
| **DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| Imię  |  |
| Nazwisko  |  |
| PESEL lub *w przypadku braku nr PESEL* -wiek w chwili przystąpienia do projektu -  |  | Płeć |
| kobieta / mężczyzna*\** |
| Wykształcenie  | □  | niższe niż podstawowe (ISCED 0)  |  |  |
|  | □  | podstawowe (ISCED 1)  |  |  |
|  | □  | gimnazjalne (ISCED 2)  |  |  |
|  | □  | ponadgimnazjalne (ISCED 3)  |  |
|  |  | *(liceum, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa)*  |
|  | □  | policealne (ISCED 4) *(szkoła policealna)*  |  |
|  | □  | wyższe (ISCED 5-8) *(w tym licencjackie)*  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DANE KONTAKTOWE** |  |
| Województwo  | Powiat  | Gmina  |
|   |   |   |
| Miejscowość  | Ulica  |  |
|   |   |  |
| Nr budynku  | Nr lokalu  | Kod pocztowy  |
|   |   |   |
| Telefon kontaktowy  | Adres e-mail  |  |
|   |   |  |

|  |
| --- |
| **STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY w chwili przystąpienia do projektu** |
| OSBOBA BEZROBOTNA:   |  TAK / NIE\*   | w tym: □ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: □ osoba długotrwale bezrobotna □ inne □ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: □ osoba długotrwale bezrobotna □ inne  |
| OSOBA BIERNA ZAWODOWO*(nie pracuje, nie jest zarejestrowany/-a w* *Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy i nie poszukuje pracy,* ***w tym STUDENT/KA****)*  |  TAK / NIE\*   |  w tym: □ osoba ucząca się  - planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia: \_ \_-\_ \_-\_ \_ \_ \_ □ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu□ inne  |
| OSOBA PRACUJĄCA:   |  TAK / NIE\*   |  w tym □ | osoba pracująca w: w administracji rządowej  |
| □  | w administracji samorządowej  |
| □  | w organizacji pozarządowej  |
| □  | w MMŚP  |
| □  | w dużym przedsiębiorstwie  |
| □  | prowadząca działalność na własny rachunek  |
| □  | inne  |
|  wykonywany zawód:  |
|  □ | 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 instytucji szkolnictwa wyższego  |
| □  | pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  |
| □  | pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  |
| □  | pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  |
|  |  |  □ rolnik  □ inny  |
|  zatrudniony w: (nazwa firmy)  ………………………………………………..  |

|  |
| --- |
| **STATUS UCZESTNIKA w chwili przystąpienia do projektu – informacje dodatkowe** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  | TAK / NIE / ODMAWIAM ODPOWIEDZI\*  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  | TAK / NIE\*  |
| Osoba z niepełnosprawnościami  | TAK / NIE / ODMAWIAM ODPOWIEDZI\*  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)  | TAK / NIE / ODMAWIAM ODPOWIEDZI\*  |

Ponadto oświadczam, że zapoznałam/em się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa studentek/ów
w zadaniach 1-12 w ramach Projektu pt. „Zintegrowany Program Rozwoju Politechniki Częstochowskiej”*
i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów.

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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *miejscowość, data*  |  | *czytelny podpis uczestnika projektu*  |

\* Niepotrzebne skreślić