

**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU  
pt. „Projektuj uniwersalnie z Politechniką Częstochowską”**

DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU		
Imię		
Nazwisko		
PESEL lub <i>w przypadku braku nr PESEL – wiek w chwili przystąpienia do projektu</i>		Płeć
		kobieta/mężczyzna*
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED3) ( <i>liceum, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa</i> ) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) ( <i>szkoła policealna</i> ) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) ( <i>w tym licencjackie</i> )	

ADRES ZAMIESZKANIA ORAZ PRYWATNE DANE KONTAKTOWE (tel. kom oraz e-mail)		
Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	

Projektuj uniwersalnie z Politechniką Częstochowską

ul. Gen. J.H. Dąbrowskiego 69, 42-201 Częstochowa,

tel. +48 34 3250 595

[www.czp.pcz.pl](http://www.czp.pcz.pl)



Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Telefon kontaktowy	E-mail	

STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY w chwili przystąpienia do projektu			
OSOBA PRACUJĄCA:	TAK / NIE*	W tym	osoba zatrudniona w (nazwa firmy):
			<input type="checkbox"/> Politechnika Częstochowska
			wykonywany zawód:
			<input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego

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 (inne niż wymienione powyżej)	TAK / NIE / ODMAWIAM ODPOWIEDZI*

Ponadto oświadczam, że zapoznałam/em się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa pracowników dydaktycznych Politechniki Częstochowskiej w szkoleniach w ramach Projektu pt. „Projektuj uniwersalnie z Politechniką Częstochowską”* 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/czki  
Projektu*

\* Niepotrzebne skreślić

