



FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU

Projekt: *Rozwój kluczowych kompetencji studentów WKFiPZ US odpowiedzią na potrzeby rynku pracy*

nr projektu: **POWR.03.01.00-00-K064/16**

PROSIMY O WYPEŁNIENIE PÓL DRUKOWANYMI LITERAMI

Lp.	DANE UCZESTNIKA	
1	Rodzaj uczestnika:	<input type="checkbox"/> indywidualny, <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu
2	Imię:	
3	Nazwisko:	
4	PESEL:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> brak PESEL
5	Płeć:	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
6	Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
7	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
8	Województwo:	

9	Powiat:	
10	Gmina:	
11	Miejscowość:	
12	Ulica i Nr budynku:	
13	Nr lokalu:	
14	Kod pocztowy:	
15	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA):	
16	Telefon kontaktowy:	
17	Adres e-mail:	
18	Data rozpoczęcia udziału w projekcie:	
19	Data zakończenia udziału w projekcie:	
20	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu

		<input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
21	Wykonywany zawód (jeżeli dotyczy):	<input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik
22	Zatrudniony w (jeżeli dotyczy):	
Lp.	STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
1	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
2	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak

	mieszkań:	
3	Osoba z niepełnosprawnościami:	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
4	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak, w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu: <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
5	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
6	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej):	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do Projektu **Rozwój kluczowych kompetencji studentów WKFiPZ US odpowiedzią na potrzeby rynku pracy** nr projektu **POWR.03.01.00-00-K064/16** realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa;
- moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój;
- moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój;
- podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
data i podpis

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/-a

- a) dobrowolnie deklaruje chęć udziału w projekcie **Rozwój kluczowych kompetencji studentów WKFiPZ US odpowiedzią na potrzeby rynku pracy**
- b) zostałam poinformowana/-y, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Działanie 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym Oś III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju PO WER 2014-2020
- c) spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie,
- d) zostałam/-am pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
data i podpis

Wyrażam zgodę na publikację mojego imienia i nazwiska na potrzeby rekrutacji oraz wizerunku w celach archiwizacyjnych. Zobowiązuje się do przekazania informacji dotyczącej mojej sytuacji do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie. Zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej lub społeczno-zatrudnieniowej po zakończeniu udziału w Projekcie (do 3 miesięcy od zakończenia udziału). Wyrażam zgodę na monitorowanie mojego losu absolwenta co najmniej 12 miesięcy od momentu ukończenia nauki.

.....
data i podpis