**Załącznik nr 2** do Regulaminu Projektu

**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH**

**UCZESTNIKÓW PROJEKTU**

***Nowa jakość kształcenia   
– podniesienie kompetencji studentów i pracowników Politechniki Świętokrzyskiej***

**nr POWR.03.05.00-00-Z224/18**

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój,

Działanie 3.5: Kompleksowe programy szkół wyższych

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA** | |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Płeć | Kobieta  Mężczyzna |
| PESEL |  |
| Wykształcenie |  |
| **DANE KONTAKTOWE** | |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr domu / nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Obszar | Obszar miejski  Obszar wiejski |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SZCZEGÓŁY WSPARCIA** (należy zaznaczyć **×**) | | |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | | |
| osoba bierna zawodowo | osoba pracująca  w 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 przedsiębiorstwie | |
| Wykonywany zawód:  Nazwa firmy/instytucji zatrudniającej: | |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | TAK  NIE  odmowa podania  informacji | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem  z dostępu do mieszkań | TAK  NIE | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | TAK  NIE | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | TAK  NIE  odmowa podania  informacji | |
| **DANE DOTYCZĄCE WSPARCIA (wypełnia Biuro Projektu)** | | |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie | |  |
| Data zakończenia udziału w projekcie | |  |
| Rodzaj przyznanego wsparcia | |  |
| Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | | TAK  NIE |

.................................................... ....................................................

Miejscowość i data Czytelny podpis