**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