Załącznik nr 2 do Regulaminu Projektu

w brzmieniu ustalonym załącznikiem nr 1 do zarządzenia nr 61/18

**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH**

**UCZESTNIKÓW PROJEKTU**

***Politechnika Świętokrzyska nowoczesną uczelnią w europejskiej przestrzeni gospodarczej***

**nr POWR.03.05.00-00-Z202/17**

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 X)** | | |
| **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 zwód:  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