**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Projekt „Hub dostępności - centrum praktycznej nauki dostępności”** nr POWR.03.05.00-IP.08-00-CWD/20

realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

**Załącznik Nr 3 do Regulaminu Projektu (Zarządzenie Rektora PŚk Nr 90/21)**

**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU**

Projekt „Hub dostępności - centrum praktycznej nauki dostępności”

umowa nr POWR.03.05.00-IP.08-00-CWD/20-00

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Oś III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju,
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 MiŚP |
| [ ]  osoba pracująca w organizacji pozarządowej |
| [ ]  osoba prowadząca działalność na własny rachunek |
| [ ]  osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |
| Wykonywany zwód:………………………………………………………………………………………………………………………Nazwa i adres 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