Załącznik nr 2 do Regulaminu Projektu

wprowadzonego Zarządzeniem Rektora PŚk Nr 129/24

**FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Płeć** | ☐kobieta☐mężczyzna |
| **PESEL**  |  |
| **Obywatelstwo** |  |
| **Wykształcenie** | ☐ średnie II stopnia lub policealne ☐ wyższe |
| **Kraj** |  |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail**  |  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do Projektu** |
| Osoba z niepełnosprawnościami  | ☐ TAK ☐ NIE  |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu** |
| ☐ osoba bierna zawodowo, w tym: | ☐ osoba ucząca się/odbywająca kształcenie |
| ☐ osoba pracująca | ☐ osoba pracująca na uczelni ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba pracująca w mikro- oraz małych i średnich przedsiębiorstwach (MMŚP) ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ inne |
|  | Wykonywany zawód:………………………………………………………………………………………………………………………………Nazwa firmy/instytucji zatrudniającej:……………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **Informacja o szczególnych potrzebach Uczestnika Projektu** |
| Rodzaj potrzebnego wsparcia  | ☐ dostęp do mobilnej pętli indukcyjnej |
| ☐ asystent osoby niepełnosprawnej |
| ☐ tłumacz języka migowego |
| ☐ inne, podać jakie: ………………………………………………………………………………………… |
| Preferowane formy kontaktu | ☐ rozmowa telefoniczna ☐ sms ☐ e-mail |

|  |  |
| --- | --- |
| Data …………………………………………………… | ………………………………………………………….. |
|  | Czytelny podpis Uczestnika/uczestniczki projektu |

**WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  |
| Data zakończenia udziału w projekcie |  |
| **Rodzaj przyznanego wsparcia** | ☐ szkolenia ☐ kursy☐ studia podyplomowe  |
| Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa  | [ ]  TAK [ ]  NIE |