*Załącznik* ***D*****do *Regulaminu rekrutacji i udziału projekcie pn. „Filozofia ma sens”***

**Zakres danych osobowych uczestników biorących udział w projektach realizowanych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój**

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZAĆ "X"**

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZESTNIKA PROJEKTU**

##### DANE PODSTAWOWE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Imię (imiona)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Nazwisko**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Płeć** |  |  | **KOBIETA** |  | **MĘŻCZYZNA**  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **PESEL**

 **ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Miejscowość**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

  **Ulica**  **nr domu nr lokalu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Kod pocztowy Poczta Gmina**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Powiat Województwo**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Tel. stacjonarny (z numerem kier.) Tel. komórkowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Adres poczty elektronicznej (e-mail)**

***DANE DODATKOWE***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Należę do mniejszości etnicznej lub narodowej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia | TAK |  | NIE |  | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |  |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań  | TAK |  | NIE |  |  |  |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością | TAK |  | NIE |  | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |  |
| Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji  | TAK |  | NIE |  | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |  |

**STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU***(proszę zaznaczyć właściwe stawiając znak X w drugiej kolumnie tabeli ):*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**
 |  |
| w tym długotrwale bezrobotna *(bezrobotny pozostający w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat)* |  |
| 1. **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**
 |  |
| 1. **Osoba bierna zawodowo**
 |  |
| w tym ucząca się/kształcąca się |  |
| w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  |  |
| inne  |  |
| 1. **Osoba pracująca:**
 |  |
| w tym osoba pracująca w administracji rządowej  |  |
| w tym osoba pracująca w administracji samorządowej |  |
| w tym osoba pracująca w organizacji pozarządowej |  |
| w tym zatrudniony w mikro-/małym-/średnim- przedsiębiorstwie*(osoba pracująca w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 2 do 249 pracowników oraz o rocznym obrocie nie przekraczającym 43 milionów euro lub całkowitym bilansie roczny nie przekraczającym 43 milionów euro)* |  |
| w tym zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie*(osoba pracująca w przedsiębiorstwie zatrudniającym powyżej 249 pracowników)* |  |
| w tym osoba prowadząca działalność na własny rachunek  |  |
| inne  |  |
| **wykonywany zawód: …………………………………………………………………………………………….…………………………** |
| **miejsce zatrudnienia: ………………………………………………………………………………………………………………………** |

 **POZIOM WYKSZTAŁCENIA** *(proszę zaznaczyć właściwy):*

|  |  |
| --- | --- |
| Niższe niż podstawowe (ISCED 0) |  |
| Podstawowe (ISCED 1) |  |
| Gimnazjalne (ISCED 2) |  |
| Ponadgimnazjalne (ISCED 3) |  |
| Policealne (ISCED 4) |  |
| Wyższe (ISCED 5-8) |  |

**Oświadczam, że:**

* Dane przedstawione w niniejszej karcie zgłoszeniowej odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
* Zapoznałem/am się z treścią „Regulaminu rekrutacji i udziału w Projekcie” oraz akceptuję jego zapisy.

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

 data podpis osoby zgłaszanej/opiekuna prawnego

**INFORMACJE NA TEMAT WSPARCIA UDZIELNEGO W PROJEKCIE**

Wypełnia Beneficjent Projektu – Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj przyznanego wsparcia** *(z uwzględnieniem ilości godzin)* | Poradnictwo zawodowe |  |
| Staże/praktyki/przygotowanie zawodowe |  |
| Studia I i (lub) II stopnia |  |
| Studia podyplomowe |  |
| Szkolenia/warsztaty/kursy |  |
| Zajęcia wyrównawcze dla studentów |  |
| Inne |  |
| **Wykorzystanie we wsparciu technik:****e-learning/blended learning***Należy podać czy w projekcie wykorzystane zostały techniki e-learning/blended learning* | Tak | Nie |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie***Należy wpisać datę podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie*  |  |  |

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

 Miejscowość, data podpis koordynatora merytorycznego

|  |  |
| --- | --- |
| **Data zakończenia udziału w projekcie***Należy wpisać* *ostatni dzień udziału tej osoby w projekcie (np. szkolenia), Za datę zakończenia udziału w projekcie rozumie się również datę przerwania udziału w projekcie.* |  |
| **Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa***Należy zaznaczyć, czy uczestnik zakończył udział w projekcie zgodnie z przewidywanym terminem czy też przerwał projekt wcześniej z jakiegoś powodu wymienionego w punkcie 25* | Tak | Nie |
| **Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia** *Należy wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika bądź informacji posiadanych przez projektodawcę* | Podjęcie zatrudnienia |  |
| Podjęcie nauki |  |
| Inne |  |
| **Sytuacja osoby po 4 tygodniach od momentu zakończenia udziału w projekcie:** |
| 1. *osoba kontynuuje zatrudnienie*
 |  |
| 1. *osoba nabyła kompetencje*
 |  |
| 1. *osoba nie podjęła żadnej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie*
 |  |
| 1. *osoba podjęła kształcenie lub szkolenie*
 |  |
| 1. *osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek*
 |  |
| 1. *osoba poszukująca pracy*
 |  |
| 1. *osoba uzyskała kwalifikacje*
 |  |

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

 Miejscowość, data podpis koordynatora merytorycznego