



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Adres poczty elektronicznej (e-mail)

„Eksploratorium Twórczej Matematyki”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego

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 wykluczeniem	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)	
2. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	
3. Osoba bierna zawodowo	
w tym ucząca się/kształcąca się	
w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	
inne	
4. 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)	



„Eksploratorium Twórczej Matematyki”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego

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)	

Jestem rodzicem/ opiekunem prawnym dziecka uczęszczającego do:

Szkoła

[illegible]

Klasa

--	--	--	--	--	--	--	--

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 i miejsce)

(czytelny podpis Uczestniczki/ Uczestnika projektu
- rodzic /opiekun prawny)

„Eksploratorium Twórczej Matematyki”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego

INFORMACJE NA TEMAT WSPARCIA UDZIELNEGO W PROJEKCIE

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

Rodzaj przyznanego wsparcia <i>(z uwzględnieniem ilości godzin)</i>	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 <i>Należy podać czy w projekcie wykorzystane zostały techniki e-learning/blended learning</i>	Tak	Nie
Data rozpoczęcia udziału w projekcie <i>Należy wpisać datę podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie</i>		

.....
Miejscowość, data

.....
podpis koordynatora merytorycznego

„Eksploratorium Twórczej Matematyki”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Data zakończenia udziału w projekcie <i>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.</i>		
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa <i>Należy zaznaczyć, czy uczestnik zakończył udział w projekcie zgodnie z przewidywanym terminem czy też przerwał projekt wcześniej z jakiegoś powodu wymienionego w punkcie 25</i>	Tak	Nie
Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia <i>Należy wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika bądź informacji posiadanych przez projektodawcę</i>	Podjęcie zatrudnienia	
	Podjęcie nauki	
	Inne	
Sytuacja osoby po 4 tygodniach od momentu zakończenia udziału w projekcie:		
a) osoba kontynuuje zatrudnienie		
b) osoba nabyła kompetencje		
c) osoba nie podjęła żadnej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie		
d) osoba podjęła kształcenie lub szkolenie		
e) osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek		
f) osoba poszukująca pracy		
g) osoba uzyskała kwalifikacje		

.....
Miejscowość, data

.....
podpis koordynatora merytorycznego