



FORMULARZ DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU

„Uczelnia bliżej biznesu – Kompleksowy Program Rozwoju Wyższej Szkoły Finansów i Zarządzania w Warszawie”

DANE WSPÓLNE	
Tytuł projektu	„Uczelnia bliżej biznesu – Kompleksowy Program Rozwoju Wyższej Szkoły Finansów i Zarządzania w Warszawie”
Numer projektu	POWR.03.05.00-00-Z077/17
Program operacyjny	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
Oś priorytetowa	III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju
Działanie	3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych

INFORMACJE O UCZESTNICTWIE – uzupełnia Uczelnia	
Data wpływu formularza	
Numer referencyjny	

DANE UCZESTNIKA	
Numer albumu	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL/Uczestnik bez numeru PESEL	
Wiek	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wykształcenie (zaznacz krzyżykiem)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)

DANE KONTAKTOWE	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Numer budynku	
Numer lokalu	



Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

SZCZEGÓŁY WSPARCIA		
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia.....
	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP (małe i średnie przedsiębiorstwa) <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
W przypadku osób pracujących:	Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> Inny <input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej <input type="checkbox"/> Rolnik
	Zatrudniony w... <i>proszę wpisać nazwę instytucji/przedsiębiorstwa oraz stanowisko pracy</i>	

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą potwierdzam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą. Tym samym zobowiązuję się do poinformowania Akademii Ekonomiczno - Humanistycznej w Warszawie (dawniej Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie) o wszelkich zaistniałych zmianach w wyżej wymienionych informacjach poprzez złożenie pisemnej aktualizacji¹ do niniejszego dokumentu w terminie maksymalnie 7 dni od zaistnienia zmiany.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis (imię i nazwisko)

¹ Pisemna aktualizacja winna być złożona na *Formularzu danych osobowych uczestnika projektu* stanowiącym Załącznik nr 1 do „Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie”.