



Załącznik nr 1 do Regulaminu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY<sup>1</sup>**

Tytuł projektu: „Kadra dla BPO program rozwoju kompetencji i staże zawodowe dla studentów PWSZ im. Witelona w Legnicy”

Nr projektu: **POWR.03.01.00-00-O007/19-00**

OŚ III: **Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju**

**3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych**

**Nazwa wsparcia :** .....

**DANE UCZESTNIKA KTÓRY OTRZYMUJE WSPARCIE W RAMACH PROJEKTU**

<b>DANE UCZESTNIKA</b>	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> (zaznacz X)
Wiek w chwili przystępowania do projektu	
PESEL	
Wykształcenie	
Średnia ocen <sup>2</sup>	
Ocena z praktyki <sup>3</sup>	
Kierunek i semestr studiów	
<b>DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA</b>	
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Miejscowość	
Obszar	Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski <input type="checkbox"/> (zaznacz X)
Kod pocztowy	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Telefon komórkowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
<b>STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY UCZESTNIKA (zaznacz X)</b>	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<b>Aktywny zawodowo</b> <input type="checkbox"/>
	- wykonywany zawód:
	- zatrudniony w:
	<b>Bierny zawodowo</b> <input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnościami <sup>4</sup>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Szczegółowe potrzeby osób z niepełnosprawnościami	

<sup>1</sup> Prosimy wypełniać czytelnie i drukowanymi literami.

<sup>2</sup> Średnia ocen z ostatniego semestru

<sup>3</sup> Ocena z praktyki

<sup>4</sup> Potwierdzenie niepełnosprawności na podstawie Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub zaświadczenia/oświadczenia

ZAANGAŻOWANIE W ROZWÓJ UCZELNI (zaznacz X)	
Należę do koła naukowego	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Jestem członkiem samorządu studenckiego	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Inne	
DANE DOTYCZĄCE WSPARCIA (wypełnia pracownik Biura Projektu)	
Rodzaj przyznanego wsparcia	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	

#### **DEKLARACJA PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU**

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie.
2. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą.
3. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające mnie do udziału w projekcie, tj. jestem studentem/studentką.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie dla monitoringu i ewaluacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku do celów związanych z promocją.
6. Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.
7. Oświadczam, że zostałem poinformowany o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Pouczenie: uczestnik ponosi odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, co wynika z ogólnych przepisów Kodeksu Cywilnego.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis

**POZOSTAŁE DANE**

Proszę zaznaczyć TAK, NIE lub ODMOWA PODANIA INFORMACJI

<b>1</b>	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak
		<input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>2</b>	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak
		<input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>3</b>	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak
		<input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>4</b>	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak
		<input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

.....  
Miejscowość, data.....  
Czytelny podpis