



Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY¹

Tytuł projektu: „Zintegrowany Program Rozwoju Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy na l. 2018-2022”

Nr projektu: **POWR.03.05.00-00-Z043/17**

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

3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych

DANE UCZESTNIKA KTÓRY OTRZYMUJE WSPARCIE W RAMACH PROJEKTU

DANE UCZESTNIKA	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> (zaznacz X)
Wiek w chwili przystępowania do projektu	
PESEL	
Wykształcenie	
Średnia ocen ²	
Kierunek i semestr studiów	
DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	
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 stacjonarny	
Telefon komórkowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY UCZESTNIKA (zaznacz X)	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Aktywny zawodowo <input type="checkbox"/>
	- wykonywany zawód:
	- zatrudniony w:
	Bierny zawodowo <input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnościami ³	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Szczegółowe potrzeby osób z niepełnosprawnościami	



¹ Prosimy wypełniać czytelnie i **drukowanymi literami**.

² Średnia ocen z ostatniego semestru

³ 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 badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.
6. 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		
1	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
2	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak
		<input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
3	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak
		<input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
4	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