*Załącznik nr 1c*

*do Regulaminu uczestnictwa w studiach stacjonarnych I stopnia*

**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | | | |
| **1. Kraj** |  | | |
| **2. Imię/imiona** |  | | |
| **3. Nazwisko** |  | | |
| **4. Data i miejsce urodzenia** |  | | |
| **5. PESEL** |  | | |
| **6. Płeć**  (*zaznaczyć właściwe jako X* ) | **kobieta  mężczyzna** | | |
| **7. Seria i nr dowodu osobistego** |  | | |
| **8. Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  | | |
| **9. Wykształcenie:**  **(zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)** | **niższe niż podstawowe (ISCED 0)  policealne (ISCED4)**  **podstawowe (ISCED 1)**  **gimnazjalnie (ISCED 2)  wyższe (ISCED 5-8)**  **ponadgimnazjalne (ISCED 3)** | | |
| **Dane kontaktowe** | | | |
| **10. Adres zamieszkania/** adres do korespondencji | **Województwo** | |  |
| **Kod pocztowy, Poczta** | |  |
| **Miejscowość/ powiat/gmina** | |  |
| **Ulica, nr domu, nr mieszkania,**  **kod pocztowy** | |  |
| **11. Obszar**  (*zaznaczyć właściwe jako X* ) | **wiejski  miejski** | | |
| **12. Nr telefonu stacjonarnego**  (wraz z kierunkowym) |  | | |
| **13. Nr telefonu komórkowego** |  | | |
| **14. Adres e-mail** |  | | |
| **Szczegóły wsparcia** | | | |
| **15. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** (*zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce*) | **Bezrobotny** | **Tak**  w tym- osoba długotrwale bezrobotna  **Nie** | |
| **Bierny zawodowo** | **Tak**  w tym**-** osoba ucząca się lub kształcąca  **Nie** | |
| **Zatrudniony** | **Tak**  **Zatrudniony w: (podać nazwę instytucji/przedsiębiorstwa) ………………………………………….…………..**  **Zawód: ……………………………………………**  **W tym osoba zatrudniona:**  Rolnik  w działalności na własny rachunek  w mikroprzedsiębiorstwie  w małym przedsiębiorstwie  w średnim przedsiębiorstwie  w dużym przedsiębiorstwie  w administracji publicznej  w organizacji pozarządowej  **Nie** | |
| **17. Przynależność do mniejszości narodowej, lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | **Tak  odmowa odpowiedzi**  **Nie** | | |
| **18. Status osoby niepełnosprawnej** | **Tak  odmowa odpowiedzi**  **Nie** | | |
| **19. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | **Tak**  **Nie** | | |
| **20. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** | **Tak  odmowa odpowiedzi**  **Nie** | | |
| **21. Data rozpoczęcia udziału w projekcie** |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |