Załącznik nr 2 do Regulaminu nr 5 – Formularz danych osobowych

**Formularz danych osobowych Uczestnika/czki projektu** **pn. „Kompleksowe wsparcie rozwoju Akademii WSB zgodnie z potrzebami zielonej i cyfrowej gospodarki” realizowany z Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, współfinansowanego ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji, Priorytet X Fundusze Europejskie na transformację, Działanie 10.25 Rozwój kształcenia wyższego zgodnie z potrzebami zielonej gospodarki.**

**Uwaga:** Należy wypełniać czytelnie, drukowanymi literami lub elektronicznie. W przypadku wyboru odpowiedzi proszę o postawienie znaku „X” przed wybraną opcją.

1. **Dane podstawowe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa pola** | **Dane identyfikacyjne Uczestnika/czki projektu** |
|  | Rodzaj uczestnika | [ ] Indywidualny |
|  | Imię  | Wpisz Imię |
|  | Nazwisko | Wpisz Nazwisko |
|  | PESEL | Wpisz nr PESEL |
|  | Wiek w chwili przystąpienia do projektu*(podać tylko jeśli osoba nie posiada PESEL)* | Wpisz wiek |
|  | Płeć | [ ] Kobieta[ ] Mężczyzna |
|  | Wykształcenie | [ ] Średnie I stopnia lub niższe[ ] Ponadgimnazjalne ((ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) |
|  | Kategoria uczestnika | [ ] **Mieszkaniec**[ ] **Osoba ucząca się** |
|  | Kategoria uczestnika – powiązanie z podregionem | [ ] Katowicki[ ] Bytomski[ ] Sosnowiecki[ ] Gliwicki[ ] Tyski[ ] Rybnicki[ ] Bielski |

1. **Dane teleadresowe Uczestnika/czki projektu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa pola** | **Dane teleadresowe Uczestnika/czki projektu** |
|  | Kraj | Wpisz kraj |
|  | Województwo | Wybierz województwo |
|  | Powiat | Wpisz powiat |
|  | Gmina | Wpisz gminę |
|  | Miejscowość | Wpisz miejscowość |
|  | Kod pocztowy | Wpisz kod pocztowy |
|  | Telefon kontaktowy | Wpisz tel. kontaktowy |
|  | Adres e-mail | Wpisz adres e-mail |

1. **Status Uczestnika/czki w chwili przystąpienia do projektu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa pola** | **Dane dotyczące statutu Uczestnika/czki projektu w chwili przystąpienia do projektu** |
|  | Czy jest Pan/Pani osoba pracująca w górnictwie lub branży okołogórniczej? | [ ] Tak[ ] Nie |
|  | Statut osoby na rynku w chwili przystąpienia do projektu | [ ] **Osoba bierna zawodowo, w tym:**[ ] Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie |
|  | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej  | Wpisz planowany rok zakończenia edukacji |

Oświadczenie Uczestnika/czki Projektu:

1. Dane podane w powyższym Formularzu danych osobowych są zgodne z prawdą i zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
2. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania pracowników Biura projektu o zmianie jakichkolwiek danych teleadresowych.

**Miejscowość i data:**

**Podpis Uczestnika/ki:**

**Data i czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego (jeżeli dotyczy)**:

**Data:**

**Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego:**