Załącznik nr 2

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie  
pn."EduTrend - Nowoczesna Edukacja…"

# FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH

do udziału w projekcie **pn."EduTrend - Nowoczesna Edukacja dla Przyszłości Gospodarki"**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię** | | | |  | | | |
| **Nazwisko** | | | |  | | | |
| **PESEL** | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |
| *W przypadku* ***braku nr PESEL*** *proszę wpisać wiek w chwili przestąpienia do Projektu*  ……………………lat(-a) | | | |
| **Płeć** | | | | KOBIETA  MĘŻCZYZNA | | | |
| **Obywatelstwo** | | | | polskie  brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE  brak polskiego obywatelstwa – obywatel spoza UE/  bezpaństwowiec | | | |
| **Wykształcenie** | | | | ponadgimnazjalne lub ponadlicealne  wyższe | | | |
| **Kraj** | | |  | | **Województwo** |  | |
| **Powiat** | | |  | | **Gmina** |  | |
| **Kod** | | |  | | **Miejscowość** |  | |
| **Telefon** | | |  | | **E-mail** |  | |
|  | | |  | |  |  | |
|  | | | | | | | |
| **W momencie przystąpienia do projektu, jestem osobą:** | | | | | | | |
| bierną zawodowo, w tym uczącą się/odbywającą kształcenie  pracującą, w tym: | | | | | | | |
|  | | na własny rachunek (działalność gospodarcza)  w administracji rządowej  w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) | | | | | |
|  | w organizacji pozarządowej  w MMŚP[[1]](#footnote-2)  w dużym przedsiębiorstwie[[2]](#footnote-3)  w podmiocie wykonującym działalność leczniczą  w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)  w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)  w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)  na uczelni  w instytucie naukowym  w instytucie badawczym  w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz  w międzynarodowym instytucie naukowym  dla feredarcji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki  na rzecz państwowej osoby prawnej  inne | | | | | | |
| **Czy potrzebuje Pan(-i) usług o charakterze dostępnościowym?** | | | | | | | |
| TAK  NIE | | | | | | | |
| *Jeżeli* ***TAK****, proszę wskazać jaki rodzaj usług**powinniśmy zapewnić, aby Pan(-i) czuł(-a) się komfortowo podczas uczestnictwa w określonej formie wsparcia realizowanej  w ramach projektu?* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| tłumacz polskiego języka migowego | | | | | | |
| druk materiałów większą czcionką | | | | | | |
| system wspomagający słyszenie | | | | | | |
| przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowej | | | | | | |
| inne jakie? ....................................................................................................................... | | | | | | |

*Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej dane są prawdziwe   
i kompletne oraz mam świadomość odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *miejscowość i data* |  | *podpis* |

1. **MMŚP** należy rozumieć mikroprzedsiębiorstwa oraz małe i średnie przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR [↑](#footnote-ref-2)
2. **Duże przedsiębiorstwo** należy rozumieć przedsiębiorstwo zatrudniające więcej niż 250 pracowników, którego roczny obrót przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny przekracza 43 milionów EUR [↑](#footnote-ref-3)