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)