Załącznik nr 3 do Regulaminu nr 1

Formularz danych osobowych

# Formularz danych osobowych uczestnika 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 polach oznaczonych symbolem „☐”, należy wstawić X przy wybranej odpowiedzi.

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko: Proszę wpisać imię i nazwisko

Telefon kontaktowy: Proszę wpisać telefon kontaktowy

Adres e-mail: Proszę wpisać adres e-mail.

PESEL: Proszę wpisać PESEL

Wiek (podać tylko jeśli osoba nie posiada PESEL): Jeżeli brak numeru PESEL, proszę wpisać aktualny wiek

## Dane podstawowe

1. Płeć:

[ ]  Kobieta

[ ]  Mężczyzna

1. Rodzaj uczestnika:

[ ]  Indywidualny

[ ]  Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu

1. Wykształcenie:

[ ]  Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)

[ ]  Wyższe (ISCED 5–8)

1. Kategoria uczestnika:

[ ]  Mieszkaniec

[ ]  Osoba ucząca się: Student/ka Akademii WSB

[ ]  Pracownik:

[ ]  Obecny

[ ]  Były

[ ]  Pracownik etatowy AWSB prowadzący zajęcia dydaktyczne

1. Kategoria uczestnika – powiązanie z podregionem:

[ ]  Katowicki

[ ]  Bytomski

[ ]  Sosnowiecki

[ ]  Gliwicki

[ ]  Tyski

[ ]  Rybnicki

[ ]  Bielski

[ ]  Inny

## Dane teleadresowe Uczestnika/czki projektu

1. Kraj: Proszę wpisać kraj
2. Województwo: Proszę wpisać województwo
3. Powiat: Proszę wpisać powiat
4. Gmina: Proszę wpisać gminę
5. Miejscowość: Proszę wpisać miejscowość
6. Kod pocztowy: Proszę wpisać kod pocztowy

## Status Uczestnika/czki w chwili przystąpienia do projektu

1. Czy jest Pan/Pani osoba pracująca w górnictwie lub branży okołogórniczej?

[ ]  Tak

[ ]  Nie

1. Status zawodowy uczestnika w chwili przystąpienia do projektu:

[ ] Osoba bezrobotna w tym:

[ ]  Długotrwale bezrobotna

[ ]  Inne

[ ]  Osoba bierna zawodowo, w tym:

[ ]  Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie

[ ]  Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu

[ ]  Inne

[ ]  Osoba pracująca, w tym:

[ ]  Prowadząca działalność na własny rachunek

[ ]  Pracująca w administracji rządowej

[ ]  Pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)

[ ]  Pracująca w organizacji pozarządowej

[ ]  Pracująca w MMŚP

[ ]  Pracująca w dużym przedsiębiorstwie

[ ]  Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą

[ ]  Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)

[ ]  Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)

[ ]  Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)

[ ]  Osoba pracująca na uczelni

[ ]  Osoba pracująca w instytucie naukowym

[ ]  Osoba pracująca w instytucie badawczym

[ ]  Osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz

[ ]  Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym

[ ]  Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki

[ ]  Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej

[ ]  Inne

## 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 z prawdą niezgodnych.
2. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania pracowników Biura projektu o zmianie jakichkolwiek danych teleadresowych.
3. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie, akceptuję zawarte w nich warunki oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania, tym samym, w przypadku zaklasyfikowania mojej osoby do projektu, zobowiązuję się do systematycznego udziału w zaplanowanych w ramach projektu formach wsparcia.

Miejscowość i data:Proszę wpisać miejscowość Wprowadź datę

Podpis Uczestnika/czki: