Załącznik nr 3 do Regulaminu nr 8

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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wiek (podać tylko jeśli osoba nie posiada PESEL): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Dane podstawowe

1. Płeć:

Kobieta

Mężczyzna

1. Rodzaj uczestnika:

Indywidualny

Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu

1. Wykształcenie:

Średnie I stopnia lub niższe

Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)

Wyższe (ISCED 5–8)

1. Kategoria uczestnika:

Osoba ucząca się

Pracownik

1. Kategoria uczestnika – powiązanie z podregionem:

Sosnowiecki

## Dane teleadresowe Uczestnika/czki projektu

Kraj:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Województwo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Powiat:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gmina:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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.

Miejscowość i data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Uczestnika/czki:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_