Załącznik nr 1 do Regulaminu

|  |  |
| --- | --- |
| Data i godzina przyjęcia formularza |  |

**FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA PROJEKTU**

Prosimy wypełnić poszczególne pola poprzez wpisanie danych lub zaznaczenie odpowiedniej opcji

Pola poszarzone wypełnia Uczelnia

**Dane Uczestnika Projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Obywatelstwo** |  |
| **Uczestnik** | * indywidualny   pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **Płeć** | * kobieta |
| * mężczyzna |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  |
| **Wykształcenie** | * podstawowe ( ISCED 1) |
| * gimnazjalne ( ISCED 2) |
| * ponadgimnazjalne ( ISCED 3) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | * policealne ( ISCED 4) |
| * wyższe ISCED 5 - 8 |
| **Doświadczenie zawodowe** | * brak lub do 1 roku |
| * 1 -2 lata |
| * 3 -5 lat |
| * 5 -10 lat |
| * powyżej 10 lat |

**Dane teleadresowe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kraj** |  |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Ulica** |  |
| **Numer domu** |  |
| **Numer mieszkania** |  |
| **Obszar zamieszkania**  **wg stopnia urbanizacji**  **(DEGURBA)** | * miasto |
| * małe miasto i przedmieścia |
| * obszar wiejski |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail w domenie urad.edu.pl** | @urad.edu.pl |
| **Adres e-mail prywatny** |  |

**Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba obcego pochodzenia** | □ Tak |
| □ Nie |
| **Osoba państwa trzeciego[[1]](#footnote-1)** | □ Tak |
| □ Nie |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej ( w tym społeczności zmarginalizowane)** | □ Tak |
| □ Nie |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | □ Tak |
| □ Nie |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | □ Tak |
| □ Nie |

**Szczegóły wsparcia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** |  |
| **Data zakończenia udziału w projekcie** |  |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | W tym: |
| **□ osoba pracująca** | □ osoba prowadząca działalność na własny rachunek □ osoba pracująca w administracji rządowej □ osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) □ osoba pracująca w organizacji pozarządowej  □ osoba pracująca w MMŚP □ osoba prowadząca w dużym przedsiębiorstwie □ osoba prowadząca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą  □ osoba prowadząca w szkole lub w placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) □ osoba prowadząca w szkole lub w placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) □ osoba prowadząca w szkole lub w 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 |
| **□ osoba bierna zawodowa** | □ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu □ osoba ucząca się/odbywająca kształcenie □ inne |
| **□ osoba bezrobotna lub zagrożona wykluczeniem społecznym** | □ osoba długotrwale bezrobotna □ inne |
| **Sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie** | □ osoba podjęła pracę /rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek  □ osoba podjęła kształcenie lub szkolenie  □ osoba uzyskała kwalifikacje □ osoba nabyła kompetencje  □ osoba kontynuuje kształcenie  □ osoba kontynuuje zatrudnienie □ osoba pracująca /prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka □ osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka □ osoba poszukuje pracy  □ osoba nie podjęła żadnej nowej pracy/ aktywności po zakończeniu udziału w projekcie  □ sytuacja w trakcie monitorowania  □ sytuacja społeczna osoby uległa poprawie |
| **Zakończenie udziału w projekcie zgodnie z zaplanowaną ścieżką uczestnictwa** | □ Tak |
| □ Nie |
| **RODZAJ WSPARCIA** | |
| **Zakres wsparcia** | □ szkolnictwo wyższe i nauka □ rozwój zielonych umiejętności/kompetencji/kwalifikacji □ rozwój umiejętności/kompetencji/kwalifikacji cyfrowych □ wsparcie w zakresie edukacji włączającej □ dialog społeczny □ edukacja ogólna lub kształcenie zawodowe |
| **Rodzaj przyznanego wsparcia** | □ krajowe szkolenia/kurs □ zagraniczne szkolenia/kurs □ doradztwo/konsultacje □ zajęcia dodatkowe/wyrównawcze □ krajowy staż/praktyka □ edukacja ogólna lub kształcenie zawodowe □ zagraniczny staż/praktyka □ wsparcie doktoratu wdrożeniowego □ krajowa wizyta studyjna □ zagraniczna wizyta studyjna □ studia licencjackie/magisterskie □ zajęcia praktyczne □ studia/kształcenie podyplomowe □ zagraniczna konferencja/seminarium □ kształcenie na międzynarodowych otwartych intensywnych kursach/szkoleniach/programach kształcenia □ kształcenie na międzynarodowych studiach wspólnych □ kształcenie na międzynarodowych wspólnych szkołach doktorskich □ międzynarodowe konkursy i zawody □ staż/praktyka w zagranicznym przedsiębiorstwie □ zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania □ wsparcie z wykorzystania TIK □ stypendium edukacyjne □ przygotowanie zawodowe osób dorosłych □ inne |
| **Data rozpoczęcia udziału we wsparciu** |  |

**Badanie oczekiwań i specjalnych potrzeb Uczestnika/Uczestniczki**

Wskaż swoje potrzeby związane z dostosowaniem miejsca realizacji wsparcia, sposobu opracowania materiałów szkoleniowych czy sposobu prezentacji treści na szkoleniach

□ dostosowanie miejsca realizacji wsparcia gwarantujące Twój komfort podczas trwania szkolenia, np.   
 w związku z niepełnosprawnością ruchową?

Jeśli tak, proszę opisać jakie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

□ dostosowanie sposobu opracowania materiałów szkoleniowych, np. w związku z niepełnosprawnością wzroku czy dysleksją?

Jeśli tak, proszę opisać jakie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

□ dostosowanie w zakresie liczebności grupy i czasu trwania szkolenia?

Jeśli tak, proszę opisać jakie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

□ konieczność zapewnienia transportu na miejsce szkolenia, np. w związku z niepełnosprawnością ruchową?

Jeśli tak, proszę opisać jakie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

□zapewnienie tłumacza języka migowego?  
□ zapewnienie pętli indukcyjnej?  
□ inne

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………..  
Data i czytelny podpis

1. Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE lub osoba będąca bezpaństwowcem w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. lub osoba bez ustalonego obywatelstwa) [↑](#footnote-ref-1)