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)