Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez Unię Europejską

FORMULARZ OSOBOWY UCZESTNIKA PROJEKTU
Szkolenie/Warsztaty/Kurs "……"

realizowane w ramach projektu „Student UMP - program minimalizowania zjawiska drop-outu w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu"
Nr umowy: FERS.01.05-IP.08-0032/25-00

<table>
<tr><td colspan="5">DANE UCZESTNIKA</td></tr>
<tr><td>Kraj</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Imię</td><td colspan="4">Nazwisko</td></tr>
<tr><td>Pesel</td><td>Płeć</td><td colspan="2">Kobieta</td><td>Mężczyzna</td></tr>
<tr><td>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="5">Wykształcenie</td></tr>
<tr><td>Niższe niż podstawowe (ISCED 0)</td><td colspan="2">Podstawowe (ISCED 1)</td><td colspan="2">Gimnazjalne (ISCED 2)</td></tr>
<tr><td>Ponadgimnazjalne (ISCED 3)</td><td colspan="2">Policealne (ISCED 4)</td><td colspan="2">Wyższe (ISCED 5-8)</td></tr>
<tr><td colspan="5">DANE KONTAKTOWE</td></tr>
<tr><td>Województwo</td><td colspan="2">Powiat</td><td colspan="2">Gmina</td></tr>
<tr><td>Miejscowość</td><td colspan="2">Ulica</td><td>Nr budynku</td><td>Nr lokalu</td></tr>
<tr><td>Kod pocztowy</td><td colspan="2">Nr telefonu</td><td colspan="2">Email</td></tr>
<tr><td colspan="5">SZCZEGÓŁY WSPARCIA</td></tr>
<tr><td colspan="5">Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Bezrobotny</td><td colspan="4">Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</td></tr>
<tr><td colspan="4">Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Osoba bierna zawodowo</td><td colspan="3"><u>Osoba ucząca się</u></td></tr>
<tr><td colspan="3">Osoba nieuczestnicząca w szkoleniu lub kształceniu</td></tr>
<tr><td rowspan="7">Zatrudniony</td><td colspan="4">Osoba pracująca w administracji rządowej</td></tr>
<tr><td colspan="4">Osoba pracująca w administracji samorządowej</td></tr>
<tr><td colspan="4">Inne</td></tr>
<tr><td colspan="4">Osoba pracująca w MMŚP</td></tr>
<tr><td colspan="4">Osoba pracująca w organizacji pozarządowej</td></tr>
<tr><td colspan="4">Osoba prowadząca działalność na własny rachunek</td></tr>
<tr><td colspan="4">Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</td></tr>
</table>

Wykonywany zawód	Inny
	Instruktor praktycznej nauki zawodu
	Nauczyciel kształcenia ogólnego
	Nauczyciel wychowania przedszkolnego
	Nauczyciel kształcenia zawodowego
	Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
	Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
	Pracownik instytucji rynku pracy
	Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
	Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
	Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
	Pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej
	Rolnik
Miejsce pracy	

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Nie
	Odmowa podania informacji
	Tak
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Nie
	Tak
Osoba z niepełnosprawnościami	Nie
	Odmowa podania informacji
	Tak
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	Nie
	Odmowa podania informacji
	Tak

Kierunek studiów	
Rok studiów	
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	

Oświadczam, że

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu *„Student UMP - program minimalizowania zjawiska drop-outu w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu”* i akceptuję jego warunki.
2. Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego na lata 2021-2027,
3. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń i jednocześnie potwierdzam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

4. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza osobowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
5. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.
6. Oświadczam, że biorę udział w projekcie z własnej inicjatywy.

…….
Czytelny podpis uczestnika

Tabela uzupełniana przez Biuro Projektu

Data wpływu formularza