*Załącznik nr 2 do Załącznika A do Regulaminu Projektu POLLUB zieloną transformację*

**KWESTIONARIUSZ – FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA PROJEKTU**„POLLUB zieloną transformację”

nr FERS.01.05-IP.08-0049/23-00  
w ramach Zadania nr 3 - Rozwój kompetencji kadry zaangażowanej w realizację procesu kształcenia na kierunkach OZE, E, T i IL  
*realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie*

*dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane osobowe:** | | |
| **1. Kraj** |  | |
| **2. Imię** |  | |
| **3. Nazwisko** |  | |
| **4. PESEL** |  | |
| **5. Wiek[[1]](#footnote-1)** |  | |
| **6. Płeć** | **K M** | |
| **Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.**  ……………………………………………………..………… *(data i czytelny podpis osoby reprezentującej* ***Politechnikę Lubelską****)* | | |
| **DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU WE WSPARCIU** | ………………………………….……………………….……. *(wypełnia* ***Politechnika Lubelska****)* | |
| **Dane kontaktowe** | | |
| **6. Dane kontaktowe** | **Kraj** |  |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **7. Telefon kontaktowy** |  | |
| **8. Adres e-mail** |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oświadczenie uczestnika:**  **informacje dotyczące sytuacji w momencie rozpoczęcie udziału w projekcie/** *kryteria kwalifikowalności***:** | | | | |
| **9. Wykształcenie:**  *(zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)* | **niższe niż podstawowe (ISCED 0)**  **podstawowe (ISCED 1)**  **gimnazjalnie (ISCED 2)**  **ponadgimnazjalne (ISCED 3)**  **policealne (ISCED4)**  **wyższe (ISCED 5-8)** | | | |
| **10. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** (*zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce*) | **Osoba bierna zawodowo:** | | w tym osoba ucząca się *(np. studenci)*  w tym**-** osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  inne | |
| **Osoba pracująca:** | | w administracji rządowej  administracji samorządowej  inne*(np. uczelnia wyższa)*  w MMŚP  w organizacji pozarządowej  prowadząca działalność na własny rachunek  pracująca w dużym przedsiębiorstwie  **WYKONYWANY ZAWÓD:**  inny  instruktor praktycznej nauki zawodu  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 | |
| **Osoba bezrobotna** | | niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | |
| **11. Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia** *(dotyczy studentów)* | | | |  |
| **Status uczestnika projektu:** | | | | |
| **12. Osoba należąca do mniejszości narodowej[[2]](#footnote-2) lub etnicznej[[3]](#footnote-3), migrant, osoba obcego pochodzenia[[4]](#footnote-4)** | | **Tak**  **Nie**  **Odmowa podania informacji** | | |
| **13. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | | **Tak**  **Nie** | | |
| **14. Osoba z niepełnosprawnościami** | | **Tak**  **Nie**  **Odmowa podania informacji** | | |
| **15. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** | | **Tak**  **Nie**  **Odmowa podania informacji** | | |

**Inne:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową?**    **Jeśli TAK, proszę opisać jakie.** | Tak - jakie? ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Nie |
| **Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką?** | Tak  Nie |
| **Inne specjalne potrzeby?**  **Jeśli TAK, proszę opisać jakie.** | Tak - jakie? ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Nie |

***Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą***.

***Zostałem poinformowany o możliwości odmowy podania danych wrażliwych (tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej).***

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………. | …………………………………………………………………… |
| Miejscowość i data | Czytelny podpis Uczestniczki/Uczestnika projektu |

1. Wypełnić w przypadku braku numeru PESEL [↑](#footnote-ref-1)
2. Mniejszości narodowe w Polsce to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. [↑](#footnote-ref-2)
3. Mniejszości etniczne w Polsce: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. [↑](#footnote-ref-3)
4. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. [↑](#footnote-ref-4)