*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)