



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## DANE UCZESTNIKA PROJEKTU OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE<sup>1</sup>

### Doskonałość dydaktyczna uczelni

DANE UCZESTNIKA		
KRAJ		
Imię	Nazwisko	PESEL
Płeć	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	Wykształcenie (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)
<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
DANE KONTAKTOWE [zgodnie z dokumentem tożsamości]		
Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) <i>wprowadza kadra zarządzająca projektem</i>	Telefon kontaktowy	Adres e-mail (pod którym Uczestnik będzie dostępny także po zakończeniu Projektu)
SZCZEGÓŁY I RODZAJ WSPARCIA		
Data rozpoczęcia udziału w projekcie ( <i>wprowadza kadra zarządzająca projektem</i> )		
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu		
	osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Nie

<sup>1</sup> ODMOWA UDZIELENIA WYMAGANYCH INFORMACJI SKUTKUJE ODMOWĄ UDZIAŁU W PROJEKCIE



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> Tak w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Nie
	zatrudniony	<input type="checkbox"/> Tak w tym osoba zatrudniona jako: <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca własną działalność gospodarczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Nie
<b>Wykonywany zawód:</b> (wypełnia osoba czynna zawodowo)		
<b>Zatrudniony w:</b> (wypełnia osoba czynna zawodowo)		

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
<b>Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b> (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)	<input type="checkbox"/> brak danych <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
<b>Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych tj. Romowie</b> (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> tak
<b>Osoba obcego pochodzenia</b> (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> tak
<b>Osoba z krajów trzecich</b> (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> tak



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b> (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> tak
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)</b> (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> tak

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2204) za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne oraz zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować WSiZ w Warszawie w przypadku zmiany przedstawionych danych**

.....  
data

.....  
czytelny podpis uczestnika