

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA
Podniesienie kompetencji kadry administracyjnej

Beneficjent: Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego											
Tytuł projektu: „Kompleksowy Program Rozwoju PWSZ w Kaliszu”											
Dane uczestnika											
Imię											
Nazwisko											
PESEL (zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL)											
Data urodzenia (jeden znak w każdej kratce)											
Wykształcenie (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)	ISCED 5-8 Wyższe										
	ISCED 4 Policealne										
	ISCED 3 Ponadgminajalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)										
	ISCED 2 Gimnazjalne										
	ISCED 1 Podstawowe										
	ISCED 0 Brak										
Dane kontaktowe uczestnika											
Województwo											
Powiat											
Gmina											
Miejscowość											
Ulica											
Nr budynku											
Nr lokalu											
Kod pocztowy											
Telefon kontaktowy											
Adres e-mail											
Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu											
Osobą pracującą w Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego (niezależnie od rodzaju umowy) (*niepotrzebne skreślić)								Tak ^(*)	Nie ^(*)		
W tym pracownik kadry zarządzającej i administracyjnej (*niepotrzebne skreślić)								Tak ^(*)	Nie ^(*)		

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu (poniżej wstaw znak X w puste pole)					
<p>Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</p>					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
<p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karnie/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).</p>					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
<p>Osoba z niepełnosprawnościami Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</p>					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
<p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0. (Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)</p>					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	

Potwierdzam, że wszystkie dane zawarte w dokumentacji rekrutacyjnej są prawdziwe, a jeżeli ulegną zmianie poinformuję o tym fakcie Kierownika Projektu.

Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z obowiązkiem informacyjnym realizowanym w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestnika

Wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Beneficjenta dla celów działań informacyjno-promocyjnych i sprawozdawczych, związanych z realizacją zadań zawartych w projekcie „Kompleksowy Program Rozwoju PWSZ w Kaliszu”.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata