



Człowiek – najlepsza inwestycja

**Zakres danych osobowych uczestnika biorącego udział w projekcie  
„NOWE KOMPETENCJE – LEPSZY START”  
realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki**

**Dane wspólne**

Lp.	Nazwa
1	Tytuł projektu: <b>Nowe kompetencje – lepszy start</b>
2	Nr projektu: <b>POKL.04.01.01-00-155/14</b>
3	Priorytet, w ramach którego jest realizowany projekt: <b>Priorytet IV „Szkolnictwo wyższe i nauka”</b>
4	Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt: <b>Działanie 4.1. „Wzmocnienie i rozwój potencjału dydaktycznego uczelni oraz zwiększenie liczby absolwentów kierunków o kluczowym znaczeniu dla gospodarki opartej na wiedzy”</b>
5	Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt: <b>Poddziałanie 4.1.1 „Wzmocnienie potencjału dydaktycznego uczelni”</b>

**Dane uczestnika projektu**

	Nazwa
<b>Dane uczestnika</b>	Imię:.....
	Nazwisko: .....
	Płeć Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>
	Wiek w chwili przystępowania do projektu: .....
	PESEL.....
	Numer paszportu (dotyczy cudzoziemców): .....
	Wykształcenie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> (<i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe).</i>)</li> <li>• Pomaturalne <input type="checkbox"/> (<i>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym).</i>)</li> <li>• Wyższe <input type="checkbox"/> (<i>Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym).</i>)</li> </ul>
Opiekuję się dziećmi do lat 7 lub opiekuję się osobą zależną <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
<b>Dane kontaktowe oraz adres miejsca zameldowania</b>	Ulica .....
	Nr domu .....
	Nr lokalu .....
	Miejscowość .....
	Obszar <input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś (zaznaczyć właściwe pole)



Człowiek – najlepsza inwestycja

	Kod pocztowy: .....
	Województwo .....
	Powiat .....
	Telefon stacjonarny .....
	Telefon komórkowy .....
	Adres poczty elektronicznej (e-mail) .....
<b>Dane kontaktowe – adres miejsca zamieszkania (nie wypełniać, jeśli taki sam jak powyżej)</b>	Ulica .....
	Nr domu .....
	Nr lokalu .....
	Miejscowość .....
	Obszar .....
	Kod pocztowy: .....
	Województwo .....
	Powiat .....
<b>Dane dodatkowe</b>	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu Nieaktywny zawodowo <input type="checkbox"/> (w tym: osoba ucząca się lub kształcąca <input type="checkbox"/> )
	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013/zatwierdzonym do realizacji Planem Działania/ zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu:  INFORMACJE O STUDENCIE/STUDENTCE:  Rok studiów oraz semestr .....
	Kierunek studiów wraz ze specjalnością.....
	Tryb studiów.....STACJONARNE / NIESTACJONARNE *
	Nr albumu.....
	Przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (zaznaczyć właściwe pole)
	Jestem migrantem <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (zaznaczyć właściwe pole)
	Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (zaznaczyć właściwe pole)



Człowiek – najlepsza inwestycja

**Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że projekt „Nowe kompetencje – lepszy start” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

Oświadczam, że nie korzystałam/korzystałem ze wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

W związku z przystąpieniem do ww. projektu wyrażam zgodę na przetwarzanie moich powyższych danych osobowych, w sposób określony w złożonym przeze mnie „OSWIADCZENIU UCZESTNIKA PROJEKTU”.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż wszelkie podane przeze mnie informacje na dzień ..... są kompletne i zgodne z prawdą.

.....  
*Data i podpis*

Uzupełnia zespół projektowy
Data rozpoczęcia udziału w projekcie: .....
Data zakończenia udziału w projekcie: .....
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa: .....
Rodzaj przyznanego wsparcia <input type="checkbox"/> warsztaty kompetencyjne <input type="checkbox"/> staże