*Załącznik nr 3 do Regulaminu*

**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU   
pt. „MOOC ART!”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | |
| Imię |  | | |
| Nazwisko |  | | |
| Numer PESEL  lub data urodzenia w przypadku braku nr pesel |  | | |
| Płeć | *kobieta / mężczyzna[[1]](#endnote-1)\** | | |
| Wykształcenie | * niższe niż podstawowe (ISCED 0) * podstawowe (ISCED 1) * gimnazjalne (ISCED 2) * ponadgimnazjalne (ISCED 3) *(liceum, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa)* * policealne (ISCED 4) *(szkoła policealna)* * wyższe (ISCED 5-8) *(w tym licencjackie)* | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | |
| 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** | | |
| OSBOBA BEZROBOTNA: | TAK / NIE\* | w tym:   * osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy   w tym:   * osoba długotrwale bezrobotna * inne * osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy   w tym:   * osoba długotrwale bezrobotna * inne |
| OSOBA BIERNA ZAWODOWO  *(nie pracuje, nie jest zarejestrowany/-a w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy i nie poszukuje pracy,* ***w tym STUDENT/KA****)* | TAK / NIE\* | w tym:   * osoba ucząca się * osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu * inne |
| OSOBA PRACUJĄCA: | TAK / NIE\* | w tym osoba pracująca w:   * w administracji rządowej * w administracji samorządowej * w organizacji pozarządowej * w MMŚP * w dużym przedsiębiorstwie * prowadząca działalność na własny rachunek * inne |
| wykonywany zawód:   * instruktor praktycznej nauki zawodu * nauczyciel kształcenia ogólnego * 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 * inny |
| zatrudniony w: (nazwa firmy) ………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| **STATUS UCZESTNIKA w chwili przystąpienia do projektu – informacje dodatkowe** | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | TAK / NIE / ODMAWIAM ODPOWIEDZI\* |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | TAK / NIE\* |
| Osoba z niepełnosprawnościami | TAK / NIE / ODMAWIAM ODPOWIEDZI\* |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | TAK / NIE / ODMAWIAM ODPOWIEDZI\* |

Ponadto oświadczam, że zapoznałam/em się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa studentek/ów w kursie/ach e-learningowym/ch w ramach Projektu pt.* **„MOOC ART!”** i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów.

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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *miejscowość, data* |  | *czytelny podpis uczestnika/czki projektu* |

1. \* Niepotrzebne skreślić [↑](#endnote-ref-1)