*Załącznik nr 3 do Regulaminu*

**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU
pt. „MOOC dla nauk o edukacji”**

|  |
| --- |
| **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 dla nauk o edukacji”** 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)