

Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY¹

| |
|--|
| Tytuł projektu: „Prometejska podpowiedź: kształcenie kadr dla sektora usług dla biznesu na kierunku finanse i rachunkowość w PWSZ w Nysie “ |
| Nr projektu: POWR.03.01.00-IP.08-00-BPO/19 |
| Priorytet III: Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju |
| 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym |

**DANE UCZESTNIKÓW PROJEKTÓW,
KTÓRZY OTRZYMUJĄ WSPARCIE W RAMACH EFS**

| DANE UCZESTNIKA | |
|--|--|
| Imię (imiona) | |
| Nazwisko | |
| Płeć | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna |
| Wiek w chwili przystępowania do projektu | |
| PESEL | |
| Wykształcenie | |
| Średnia ocen ² | |
| Kierunek i semestr studiów | Finanse i rachunkowość, sem. |
| DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA | |
| Ulica | |
| Nr domu | |
| Nr lokalu | |
| Miejscowość | |
| Obszar | <input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski |
| Kod pocztowy | |
| Województwo | |
| Powiat | |
| Gmina | |
| Telefon stacjonarny | |
| Telefon komórkowy | |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) | |
| STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY UCZESTNIKA (zaznacz X) | |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | <input type="checkbox"/> Aktywny zawodowo <input type="checkbox"/> Bierny zawodowo |
| Osoba z niepełnosprawnościami | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI |

¹ Prosimy wypełniać czytelnie i drukowanymi literami.

² Średnia ocen z dotychczasowego przebiegu studiów

| | |
|--|--|
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym: <i>(gospodarstwo domowe, w którym żaden człowiek nie pracuje. Wszyscy członkowie gosp. domowego są bezrobotni albo bierni zawodowo)</i> | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI |
| Uwaga! Zaznaczyć odpowiedź tylko w przypadku zaznaczenia TAK w punkcie wyżej w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <i>(dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są biernie zawodowo oraz mieszkają z rodzicem)</i> | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej – podkreślić jakiej <i>(inne niż wymienione powyżej, w tym: osoba która nie ukończyła szkoły podstawowej, osoba z obszarów wiejskich, były więzień, osoba bezdomna lub wykluczona z dostępu do mieszkań, narkoman)</i> | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI |
| ZAANGAŻOWANIE W ROZWÓJ UCZELNI (zaznacz X) | |
| Należę do koła naukowego | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem członkiem samorządu studenckiego | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| INNE | |
| DANE DOTYCZĄCE WSPARCIA³ | |
| Rodzaj przyznanego wsparcia | |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie | |
| Data zakończenia udziału w projekcie | |
| Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie | |

³ Nie wypełniać. Wskazane informacje w tej sekcji zostaną uzupełnione przez Koordynatora Projektu.

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie.
2. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą.
3. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające mnie do udziału w projekcie, tj. jestem studentem/studentką studiów stacjonarnych I stopnia kierunku Finanse i rachunkowość.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie dla monitoringu i ewaluacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
5. Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.
6. Oświadczam, że zostałem poinformowany o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Pouczenie: uczestnik ponosi odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, co wynika z ogólnych przepisów Kodeksu Cywilnego.

.....

.....

Miejscowość i data

Czytelny podpis