

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

DANE OSÓB OBJETYCH WSPARCIEM - INDYWIDUALNI I PRACOWNICY INSTYTUCJI

I. Dane wspólne

Tytuł projektu	„SezAM wiedzy, kompetencji i umiejętności”
Nr projektu:	POWR.03.05.00-00-Z218/17
Priorytet/oś, w ramach której realizowany jest projekt:	Oś III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju
Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt:	Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych, Zintegrowane Programy Uczelni w ramach Ścieżki II
Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt:	

II. Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

Proszę wypełnić poniższy formularz DRUKOWANYMI LITERAMI. Proszę wypełnić tylko pola jasne lub zaznacza właściwy kwadrat krzyżykiem ([X]). Proszę nie wypełniać zaciemnionych pól.

DANE UCZESTNIKA			
1.	Imię (imiona)		
2.	Nazwisko		
3.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
4.	Wiek w chwili przystępowania do projektu		
5.	PESEL		
6.	Wydział		
7.	Rok studiów		
8.	Kierunek i specjalność		
9.	Tryb	<input type="checkbox"/> Stacjonarny	<input type="checkbox"/> Niestacjonarny
10.	Średnia ocen z toku studiów		
11.	Wykształcenie ¹	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> Policealne
		<input type="checkbox"/> Wyższe	
12.	Dodatkowe aktywności (koła naukowe, wolontariat, konkursy, itp.)		

¹ Należy zaznaczyć wykształcenie ponadgimnazjalne (liceum/ technikum) , policealne (jeżeli ukończyło się dodatkowo szkołę policealną) lub wyższe (jeżeli posiada się już tytuł lic., inż., mgr)

DANE KONTAKTOWE			
13.	Ulica		
14.	Nr domu/budynku		
15.	Nr lokalu		
16.	Miejscowość		
17.	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski	
18.	Kod pocztowy		
19.	Województwo		
20.	Powiat		
21.	Gmina		
22.	Telefon kontaktowy		
23.	Adres e-mail		
DANE DODATKOWE			
24.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu ²		
	A	osoba bierna zawodowo	
		<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> inne	
		<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	
	B	osoba pracująca	
		<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji samorządowej	
		<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek	
		<input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie j <input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikro-, małym i średnim przedsiębiorstwie (zatrudniające mniej niż 250 osób)	
		<input type="checkbox"/> inne	
		Wykonywany zawód	
	<input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia		
	<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy		
<input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego			

² W Punkcie 22 osoby

◦niepracujące/nieprowadzące własnej działalności gospodarczej/
 Niebędące rolnikami) powinny zaznaczyć A. osoba bierna zawodowo osoba ucząca się
 ◦pracujące powinny zaznaczyć B. Osoba pracująca ... (odpowiedni podpunkt) oraz zaznaczyć
 wykonywany zawód i wpisać nazwę firmy (na następnej stronie)

		<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego	<input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
		<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu	<input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej
		<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
		<input type="checkbox"/> rolnik	
		Zatrudniony w: (nazwa firmy)	
25.	Rodzaj przyznanego wsparcia		
26.	Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu		
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:		
	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/> Tak
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:		
	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak	
	Osoba z niepełnosprawnościami:		
	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/> Tak
27.	Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności³	<input type="checkbox"/> Nie	
		<input type="checkbox"/> Tak	
28.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
	Data zakończenia udziału w projekcie		
29.	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa		
30.	Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia		

.....
Data i podpis uczestnika projektu

³ Jeżeli zaznaczono „Tak” do dokumentacji wymagane będzie przedstawienie orzeczenia o niepełnosprawności