*Załącznik nr 2 do Regulaminu*

**FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA PROJEKTU**

Prosimy wypełnić poszczególne pola poprzez wpisanie danych lub zaznaczenie odpowiedniej opcji.

**Dane uczestnika projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Obywatelstwo** |  |
| **Rodzaj uczestnika** | ☐ student☐ pracownik  |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL/** *w przypadku braku inny identyfikator* |  |
| **Płeć** | ☐kobieta | ☐mężczyzna |
| **Wykształcenie w chwili przystąpienia do projektu** | ☐ gimnazialne |
| ☐ ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia) |
| ☐ policealne (ukończona szkoła policealna) |
| ☐ wyższe  |

**Dane teleadresowe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kraj** |  |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość i kod pocztowy** |  |
| **Ulica** |  |
| **Numer domu / Numer mieszkania** |  |  |
| **Obszar zamieszkania**  | ☐ miejski | ☐ wiejski |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** */w domenie umg.edu.pl/* **Adres e-mail** */prywatny/* |  |

**Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoba obcego pochodzenia** | ☐ Tak | ☐ Nie |
| **Osoba państwa trzeciego** | ☐ Tak | ☐ Nie |
| ☐ Nie |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej** *(w tym społeczności marginalizowane)* | ☐ Tak | ☐ Nie |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | ☐ Tak | ☐ Nie |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** **(***należy załączyć kopie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia)* | ☐ Tak | ☐ Nie |
| Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności\*:  | □ brak specjalnych potrzeb □ druk materiałów powiększoną czcionką □ zapewnienie tłumacza języka migowego□ przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych□ zapewnienie systemu wspomagającego słuch/widzenie/pisanie□ inne, jakie?................................................................. |

* o ile dotyczy, w innym przypadku pozostawiamy nieuzupełnione

**Dane formalne uczestnika projektu - STUDENT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Student/ka studiów w UMG****w dniu przystąpienia do projektu** |  |
| **Kierunek studiów** |  |
| **Semestr studiów** |  |
| **Student/ka studiów wg typu w UMG w dniu przystąpienia do projektu** | ☐ stacjonarne |
| ☐ niestacjonarne |
| **Student/ka studiów wg poziomu w UMG w dniu przystąpienia do projektu** | ☐ I stopień |
| ☐ II stopień |

**Dane dodatkowe - STUDENT**

|  |
| --- |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |
| **A** | **osoba bierna zawodowo** |
| □ osoba ucząca się | □ inne |
| □ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |  |
| **B** | **osoba pracująca** |
| □ w administracji rządowej | □ w organizacji samorządowe |
| □ w administracji samorządowej | □ osoba prowadząca działalność gospodarczą |
| □ w dużym przedsiębiorstwie j | □ osoba pracująca w mikro-, małym i średnim przedsiębiorstwie (zatrudniające mniej niż 250 osób) |
| □ inne |
|  | **Wykonywany zawód** |
| □ inny | □ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia |
| □ nauczyciel kształcenia ogólnego | □ pracownik instytucji rynku pracy |
| □ nauczyciel wychowania przedszkolnego | □ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego |
| □ nauczyciel kształcenia zawodowego | □ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej |
| □ instruktor praktycznej nauki zawodu | □ pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej |
| □ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej | □ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej |
| □ rolnik |  |
| **Zatrudniony/a w**: (nazwa firmy) |  |

Ja, niżej podpisany(a),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

świadomy(-a) odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że:**

1) dane zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą,

2) zostałem/łam poinformowany o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską
w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;

3) zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacji do udziału w zadeklarowanych formach wsparcia określonych w projekcie **„Morze kompetencji – nowoczesne kształcenie dla potrzeb gospodarki morskiej”**

4) wyrażam wolę uczestnictwa w Projekcie;

**5) w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;**

6) Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe
i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje 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.

………………………………..

Data i czytelny podpis