

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

UWAGA!!! Formularz należy wypełnić czytelnie: elektronicznie (komputerowo) lub ręcznie - wyłącznie drukowanymi literami. Wszystkie pola muszą być wypełnione. W polach wyboru właściwą odpowiedź należy zaznaczyć „X”. Wypełniony formularz (oryginał) prosimy dostarczyć osobiście lub pocztą tradycyjną na adres Biura projektu.

Tytuł projektu: „Nowy wymiar studiowania w WSPiA”
Nr projektu: POWR.03.05.00-00-z045/17
Priorytet III: Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju
Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych

Data wpływu formularza	
Numer ewidencyjny	

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU, KTÓRY OTRZYMUJE WSPARCIE W RAMACH EFS

DANE UCZESTNIKA (zaznacz X)		
1.	Nazwisko	
2.	Imię(imiona)	
3.	Kierunek studiów	BEZPIECZEŃSTWO WEWNĘTRZNE
4.	Forma studiów	STACJONARNE
5.	Rok studiów	I ROK I STOPIEŃ
6.	Numer albumu	

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA (zaznacz X)			
	Lp.	Nazwa	Dane
Dane uczestnika/czki:	1.	Kraj:	
	2.	Imię:	
	3.	Nazwisko:	
	4.	PESEL:	
	5.	Brak PESEL:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	6.	Płeć:	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
	7.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
	8.	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)

Dane kontaktowe:	9.	Województwo:		
	10.	Powiat:		
	11.	Gmina:		
	12.	Miejscowość:		
	13.	Ulica:		
	14.	Nr budynku:		
	15.	Nr lokalu:		
	16.	Kod pocztowy:		
	17.	Telefon kontaktowy:		
18.	Adres e-mail:			
STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY UCZESTNIKA (zaznacz X)				
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:	1.	<p>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</p> <p><i>Jeśli tak zaznacz poniżej zatrudniony:</i></p>	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo ¹ <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w przedsiębiorstwie MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna	
	2.	Wykonywany zawód		
	3.	Zatrudniony w:		
	4.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
	5.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

¹To osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za biernych zawodowo uznaje się m.in. **studentów studiów stacjonarnych**.

	6.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
	7.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	8.	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	9.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	10.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
DANE DOTYCZĄCE WSPARCIA²				
Dane dotyczące wsparcia	1.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
	2.	Data zakończenia udziału w projekcie		
	3.	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie		

² Nie wypełniać. Wskazane informacje w tej sekcji zostaną uzupełnione przez pracownika Biura Projektu.

Oświadczam, że:

- a) wyrażam chęć wzięcia udziału w projekcie „**Nowy wymiar studiowania w WSPiA**”
- b) zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w zajęciach realizowanych w ramach projektu „**Nowy wymiar studiowania w WSPiA**” i spełniam kryteria kwalifikowalności określone dla projektu,
- c) zostałem/am poinformowany/a, że projekt „**Nowy wymiar studiowania w WSPiA**” jest dofinansowany z Funduszy Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Priorytet III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych,
- d) zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy,
- e) na etapie składania formularza zgłoszeniowego do powyższego projektu zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej),
- f) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Rzeszów, 01.10.2018 r.
.....(miejsowość i data)(czytelny podpis)