

**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH**

<b>Beneficjent</b>	Instytut Rozwoju Edukacji i Przedsiębiorczości Paweł Pęcherski
<b>Tytuł projektu</b>	„Z komputerem mi na rękę!”
<b>Nr projektu</b>	RPDS.10.03.00-02-0416/16
<b>Okres trwania projektu</b>	01.12.2016 – 31.01.2018
<b>Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt</b>	Oś priorytetowa 10 Edukacja, Działanie 10.3 Poprawa dostępności i wspieranie uczenia się przez całe życie w ramach osi priorytetowej RPO WD 2014-2020

**WSZYSTKIE RUBRYKI PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE DRUKOWANYMI LITERAMI**
**I FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH**

<b>1</b>	<b>Imię (imiona)</b>	
<b>2</b>	<b>Nazwisko</b>	
<b>3</b>	<b>Płeć</b>	
<b>4</b>	<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b>	
<b>5</b>	<b>PESEL</b>	
<b>6</b>	<b>Data urodzenia</b>	
<b>7</b>	<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> pomaturalne <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> gimnazjalne <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> wyższe <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <sup>3</sup>
<b>8</b>	<b>Orzeczenie o niepełnosprawności</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

**II ADRES ZAMIESZKANIA**

<b>9</b>	<b>Ulica</b>	
<b>10</b>	<b>Nr domu</b>	
<b>11</b>	<b>Nr lokalu</b>	
<b>12</b>	<b>Miejscowość</b>	
<b>13</b>	<b>Obszar</b>	<input type="checkbox"/> wiejski <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> miejski <sup>7</sup>
<b>14</b>	<b>Kod pocztowy</b>	
<b>15</b>	<b>Województwo</b>	
<b>16</b>	<b>Powiat</b>	

<sup>1</sup> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej

<sup>2</sup> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej

<sup>3</sup> Pod tym określeniem rozumie się fakt ukończenia technikum, liceum profilowanego lub liceum ogólnokształcącego, zasadniczej szkoły zawodowej

<sup>4</sup> Pod tym określeniem rozumie się fakt uzyskania wykształcenia po pozytywnym zaliczeniu egzaminu maturalnego np. ukończenie studium pomaturalnego

<sup>5</sup> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły wyższej tj.: Uniwersytet, Politechnika, Akademia, Collegium, potwierdzone stosownym dokumentem (dyplomem)

<sup>6</sup> Obszar, który zgodnie z podziałem administracyjnym kraju leży poza terenami miast (obszary gmin wiejskich oraz część wiejska, tj. leżąca poza miastem, gminy miejsko – wiejskiej) lub miasto o liczbie mieszkańców nie przekraczającej 25 tysięcy

<sup>7</sup> Obszar położony w granicach administracyjnych miast o liczbie mieszkańców przekraczającej 25 tysięcy

III DANE KONTAKTOWE		
17	Telefon komórkowy	
18	Telefon stacjonarny	
19	Adres e-mail	
IV OŚWIADCZAM, ŻE:		
20	Jestem osobą pracującą/zatrudnioną	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	a	<input type="checkbox"/> w tym rolnikiem <sup>8</sup>
	b	<input type="checkbox"/> w tym osobą prowadzącą działalność na własny rachunek <sup>9</sup>
	c	<input type="checkbox"/> w tym zatrudnioną w MMŚP <sup>10</sup>
	d	<input type="checkbox"/> w tym zatrudnioną w dużym przedsiębiorstwie <sup>11</sup>
	e	<input type="checkbox"/> w tym zatrudnioną w organizacji pozarządowej <sup>12</sup>
	f	<input type="checkbox"/> w tym zatrudnioną w administracji samorządowej <sup>13</sup>
	g	<input type="checkbox"/> w tym zatrudnioną w administracji rządowej <sup>14</sup>
	h	<input type="checkbox"/> inne
21	Miejsce zatrudnienia (nazwa przedsiębiorstwa, adres)	
22	Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	a	<input type="checkbox"/> w tym niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy
		<input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotną (od ponad 12 miesięcy)
	b	<input type="checkbox"/> w tym zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy
		<input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotną (zarejestrowaną od ponad 12 miesięcy)
	c	<input type="checkbox"/> w tym bierną zawodową
		<input type="checkbox"/> w tym osobą uczącą się
		<input type="checkbox"/> w tym osobą nieuczestniczącą w szkoleniu lub kształceniu

<sup>8</sup> **Rolnik** – oznacza to osobę będącą rolnikiem oraz domowników rolnika w rozumieniu Ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. 1991 nr 7 poz. 24, z poz. zm.), w szczególności, osoba która jednocześnie jest pełnoletnia oraz zamieszkuje i prowadzi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność rolniczą w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym, jest ubezpieczona w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, a także domownicy rolnika, czyli w szczególności osoby, które jednocześnie ukończyły 16 lat, pozostają z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym lub zamieszkują na terenie jego gospodarstwa rolnego albo w bliskim sąsiedztwie, stale pracują w tym gospodarstwie rolnym i nie są związani z rolnikiem stosunkiem pracy

<sup>9</sup> **Osoba prowadząca działalność na własnych rachunek** – oznacza to osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą

<sup>10</sup> **Osoba zatrudniona w MMŚP** – oznacza to osobę pracującą w przedsiębiorstwie zatrudniającym do 249 pracowników.

<sup>11</sup> **Osoba zatrudniona w dużym przedsiębiorstwie** – oznacza to osobę pracującą w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 250 pracowników

<sup>12</sup> **Osoba zatrudniona w organizacji pozarządowej** to osoba zatrudniona w organizacji pozarządowej w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie

<sup>13</sup> **Osoba zatrudniona w administracji samorządowej** to osoba zatrudniona w administracji publicznej na szczeblu lokalnym i regionalnym (wojewódzkim), składa się z kolegialnych i jednoosobowych organów wykonawczych powoływanych przez radę gminy (powiatu)

<sup>14</sup> **Osoba zatrudniona w administracji rządowej** to osoba zatrudniona w administracji publicznej na szczeblu centralnym (Rada Ministrów, premier i ministrowie) lub wojewody (przedstawiciel rządu w terenie)

V DANE DODATKOWE	
<b>23</b>	<b>Wykonywany zawód</b>
a	<input type="checkbox"/> rolnik
b	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu
c	<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego
d	<input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego
e	<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego
f	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
g	<input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
h	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy
i	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
j	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
k	<input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
l	<input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
m	<input type="checkbox"/> inny (nienależący do żadnej kategorii powyżej)
<b>24</b>	<b>Pozostałe oświadczenia. Oświadczam, że jestem:</b>
a	osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
b	osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępem do mieszkań <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
c	osobą z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
d	osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
e	w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
f	osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
g	osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <sup>15</sup> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji

<sup>15</sup> Osoby zagrożone wykluczeniem społecznym tj. osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1, -byli więźniowie, -narkomani, -osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, -osoby z obszarów wiejskich

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie „**Z komputerem mi na rękę!**” zawartymi w Regulaminie projektu, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest realizowany w ramach Osi priorytetowej 10 Edukacja, Działanie 10.3 Poprawa dostępności i wspierania uczenia się przez całe życie i jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „**Z komputerem mi na rękę!**” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Wnioskodawcy – Instytutu Rozwoju Edukacji i Przedsiębiorczości Paweł Pęcherski z siedzibą w Szczecinie, ul. Senna 42.
5. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Wnioskodawcę.
6. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
7. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego.
8. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Wnioskodawcy o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu danych osobowych oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu danych osobowych są zgodne z prawdą.**

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis