

Projekt **FERS.01.05-IP.08-0510/23-00:**„Uczelnia Rozwoju Kompetencji Osób Dorosłych” finansowany w ramach **Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego, Wsparcie na rzecz szkolnictwa wyższego** (z wyłączeniem infrastruktury) na lata 2021-2027.**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

DANE PODSTAWOWE	IMIĘ				
	NAZWISKO				
	PESEL	(Informacja obligatoryjna dla NCBIR, niezbędna do rozliczenia projektu)			
	DOKUMENT TOŻSAMOŚCI, W KTÓRYM WSKAZANY JEST PESEL				
	DATA URODZENIA				
	OBYWATELSTWO	<input type="checkbox"/>	POLSKIE	<input type="checkbox"/>	INNE
	PŁEĆ	<input type="checkbox"/>	KOBIETA	<input type="checkbox"/>	MĘŻCZYZNA
		<input type="checkbox"/>			
	WYKSZTAŁCENIE (NAJWYŻSZE UKOŃCZONE)	<input type="checkbox"/>	PODSTAWOWE (ISCED - 0-2)	<input type="checkbox"/>	ŚREDNIE (ISCED - 3)
		<input type="checkbox"/>	POLICEALNE (ISCED - 4)	<input type="checkbox"/>	WYŻSZE (ISCED - 6-8)
STATUS NA RYNKU PRACY	<input type="checkbox"/>	BEZROBOTNY	<input type="checkbox"/>	BIERNY ZAWODOWO (W TYM UCZEŃ, STUDENT)	
	<input type="checkbox"/>	DŁUGOTRWALE BEZROBOTNY	<input type="checkbox"/>	PRACUJĄCY (W TYM PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ)	
DANE TELEADRESOWE	KRAJ	POLSKA			
	WOJEWÓDZTWO	ŁÓDZKIE			
	POWIAT				
	GMINA				
	MIEJSCOWOŚĆ				
	KOD				
	OBSZAR	<input type="checkbox"/>	MIEJSKI	<input type="checkbox"/>	WIEJSKI
	ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	<input type="checkbox"/>	TAK (INFORMACJA DOBROWOLNA)		

Projekt **FERS.01.05-IP.08-0510/23-00:**„Uczelnia Rozwoju Kompetencji Osób Dorosłych” finansowany w ramach **Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego, Wsparcie na rzecz szkolnictwa wyższego** (z wyłączeniem infrastruktury) na lata 2021-2027.

POZOSTAŁE DANE	JEŚLI UCZESTNIK POSIADA SPECJALNE POTRZEBY ZWIĄZANE Z UCZESTNICTWEM W PROJEKCIE, PROSZĘ PODAĆ JAKIE	_____ _____ _____
	TELEFON KONTAKTOWY	
	ADRES E-MAIL	

Instrukcja wypełniania Formularza:

1. Wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego muszą być wypełnione.
2. Formularz należy wypełnić komputerowo lub odręczne DRUKOWANYMI I CZYTELNYMI LITERAMI.
3. Odpowiedzi na pytania zamknięte w Formularzu należy zaznaczyć znakiem X.
4. WSZYSTKIE strony formularza **muszą być własnoręcznie podpisane** przez kandydata, w przypadku braku podpisu jest konieczność jego uzupełnienia. Brak podpisu traktowany jest jako błąd formalny i skutkuje odrzuceniem formularza.

*miejsowość, data*_____
czytelny podpis uczestniczki/uczestnika



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczypospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Projekt **FERS.01.05-IP.08-0510/23-00:**

„Uczelnia Rozwoju Kompetencji Osób Dorosłych” finansowany w ramach **Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego, Wsparcie na rzecz szkolnictwa wyższego** (z wyłączeniem infrastruktury) na lata 2021-2027.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

w ramach projektu „Uczelnia Rozwoju Kompetencji Osób Dorosłych”, zgodnie z informacjami zawartymi w **Klauzuli informacyjnej**

W związku z przystąpieniem do projektu *Uczelnia Rozwoju Kompetencji Osób Dorosłych*, niżej podpisana/-ny _____

oświadczam, że:

- zapoznałem/-am się z treścią Klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celach, sposobach przetwarzania danych osobowych oraz przysługującym mi prawach i przyjmuję do wiadomości jej zapisy,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w sposób określony w Klauzuli Informacyjnej,
- podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodnie z prawdą, jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż odmowa podania danych jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

miejsowość, data

czytelny podpis uczestniczki/uczestnika