

**FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU**  
**„Innowacyjny program strategicznego rozwoju Uczelni”**  
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<b>Realizator</b>	<b>Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie</b>
<b>Tytuł projektu</b>	<b>Innowacyjny program strategicznego rozwoju Uczelni</b>
<b>Numer projektu</b>	<b>POWR.03.05.00-00-Z020/18</b>

**UWAGA:**

1. Formularz rekrutacyjny do projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny, DRUKOWANYMI LITERAMI.
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
3. Każde pole formularza rekrutacyjnego powinno zostać wypełnione, w przypadku, gdy dane pole nie dotyczy Kandydata należy umieścić adnotację „nie dotyczy”.

<b>INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PROJEKTU</b>	
<b>Kraj</b>	<input type="checkbox"/> Polska <input type="checkbox"/> inny .....
<b>Obywatelstwo</b>	<input type="checkbox"/> Polskie <input type="checkbox"/> inne .....
<b>Rodzaj uczestnika</b>	<input type="checkbox"/> indywidualny <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu nazwa instytucji .....
<b>Imię</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>PESEL</b>	..... <input type="checkbox"/> brak PESEL
<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b>	
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe

ADRES ZAMELDOWANIA	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Adres zamieszkania (jeśli inny niż zameldowania):	<input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> dotyczy .....
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	
<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne.....
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne.....
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia ..... <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne .....
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne

Zatrudniony w:	..... <i>(nazwa przedsiębiorstwa)</i>
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania

Formy wsparcia (proszę o zaznaczenie dowolnej ilości)	
	<input type="checkbox"/> Warsztaty tematyczne (Zarządzanie firmą, Relacje w biznesie, Biznesplan, RODO i in.) <input type="checkbox"/> Mentoring <input type="checkbox"/> Networking <input type="checkbox"/> Targi przedsiębiorczości

....., dnia ....., r.,.....  
*(miejsowość, data, podpis)*

