



Data: .....  
Wypełnia biuro projektu

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU**  
**„Zintegrowany Program Uniwersytetu Rolniczego im. H. Kołłątaja w Krakowie”**  
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Realizator	Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie
Tytuł projektu	Zintegrowany Program Uniwersytetu Rolniczego im. H. Kołłątaja w Krakowie
Numer projektu	POWR.03.05.00-00-z222/17

**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 (liceum, technikum) <input type="checkbox"/> policealne (szkoła policealna) <input type="checkbox"/> wyższe



<b>Województwo</b>	
<b>Powiat</b>	
<b>Gmina</b>	
<b>Miejscowość</b>	
<b>Ulica</b>	
<b>Nr budynku</b>	
<b>Nr lokalu</b>	
<b>Kod pocztowy</b>	
<b>Adres zamieszkania (jeśli inny niż zameldowania):</b>	<input type="checkbox"/> nie dotyczy <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> dotyczy</span> .....
<b>Telefon kontaktowy</b>	
<b>Adres e-mail</b>	
<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"/> <b>osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b> W tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne .....
	<input type="checkbox"/> <b>osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b> W tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne .....
	<input type="checkbox"/> <b>osoba bierna zawodowo</b> <input type="checkbox"/> osoba ucząca się planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia ..... <input type="checkbox"/> osoba nie ucząca się w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne.....
	<input type="checkbox"/> <b>osoba pracująca</b> <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 poza rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność gospodarczą



	<input type="checkbox"/> inne
<b>Wykonywany zawód</b>	<input type="checkbox"/> pracownik szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji i systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny..... <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<b>Zatrudniony w:</b>	..... <i>(nazwa przedsiębiorstwa)</i> <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania
<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania
<b>Rodzaj przyznanego wsparcia</b>	<input type="checkbox"/> studia magisterskie <input type="checkbox"/> stypendium <input type="checkbox"/> zwrot kosztów przejazdu/zakwaterowania



	<input type="checkbox"/> zajęcia dodatkowe dla studentów <input type="checkbox"/> szkolenie /kurs <input type="checkbox"/> inne .....
--	---

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