Data:…………………. Załącznik nr 4

**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”.

|  |
| --- |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| **Kraj** | □ Polska □ inny …………………………………………………………... |
| **Obywatelstwo** | □ Polskie□ inne ……………………………………………………... |
| **Rodzaj uczestnika** | □ indywidualny□ pracownik lub przedstawiciel instytucji podmiotunazwa instytucji ………………………………………………… |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** | ……………………………………………………………………□ brak PESEL  |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  |
| **Płeć** | □ kobieta □ mężczyzna |
| **Wykształcenie** | □ niższe niż podstawowe□ podstawowe□ gimnazjalne□ ponadgimnazjalne□ policealne □ wyższe  |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  |
| **Nr budynku** |  |
| **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Adres zamieszkania (jeśli inny niż zameldowania):** | □ nie dotyczy □ dotyczy…………………………………………………………………… |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | □ **osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**W tym:□ osoba długotrwale bezrobotna□ inne……………………………………………………....................... |
| □ **osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów prac**yW tym: □ osoba długotrwale bezrobotna□ inne…………………………………………………………………… |
| □ **osoba bierna zawodowo** □ osoba ucząca sięplanowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej w której skorzystano ze wsparcia ..................................................□ osoba nie ucząca się w kształceniu lub szkoleniu□ inne …………………………………………………………………… |
| □ **osoba pracująca** □ osoba pracująca w administracji samorządowej□ osoba pracująca w administracji rządowej□ osoba pracująca w MMŚP□ osoba pracująca w organizacji poza rządowej□ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie□ osoba prowadząca działalność gospodarczą |
| **Pracownik UR** | □ pracownik dydaktyczny UR□ pracownik administracyjny UR□ kadra zarządzająca□ osoba nie pracująca na UR |
| **Wykonywany zawód** | □ pracownik szkolnictwa wyższego□ nauczyciel kształcenia ogólnego□ nauczyciel wychowania przedszkolnego□ nauczyciel kształcenia zawodowego□ instruktor praktycznej nauki zawodu□ pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej□ pracownik instytucji i systemu ochrony zdrowia□ pracownik instytucji rynku pracy□ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny zastępczej□ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej□ pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej□ rolnik□ inny………………………………………………....................□ brak |
| **Zatrudniony w:** | ……………………………………………………………………(*nazwa* *przedsiębiorstwa*) |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | □ tak□ nie□ odmowa podania |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | □ tak□ nie□ odmowa podania |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | □ tak□ nie□ odmowa podania |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** | □ tak□ nie□ odmowa podania |

 ………………, dnia …………..……… r., ……………………

 *(miejscowość, data , podpis)*