



GeoHazardSilesia - Program nabycia nowych kompetencji w Naukach o Ziemi.

UNIwersYTET ŚLĄSKI W KATOWICACH, UL. BANKOWA 12, 40-007 KATOWICE, HTTP://WWW.US.EDU.PL

Załącznik nr 3 do Regulaminu

FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

„GeoHazardSilesia - Program nabycia nowych kompetencji w Naukach o Ziemi”

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój

Oś priorytetowa: III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju,

Działanie: 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym.

DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA											
Imię (imiona):											
Nazwisko:											
Płeć	<i>mężczyzna</i> <input type="checkbox"/>				<i>kobieta</i> <input type="checkbox"/>						
Wiek w chwili przystąpienia do projektu											
Pesel											
Wykształcenie											

DANE KONTAKTOWE		
Ulica	Nr budynku / nr lokalu	
Miejscowość	Kod pocztowy	
Województwo	Powiat	Gmina
Telefon kontaktowy	Adres poczty elektronicznej(e-mail)	
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż zameldowania)		
Ulica	Nr domu/nr lokalu	
Miejscowość	Kod pocztowy	



GeoHazardSilesia - Program nabycia nowych kompetencji w Naukach o Ziemi.

UNIwersytet ŚLĄSKI W KATOWICACH, UL. BANKOWA 12, 40-007 KATOWICE, HTTP://WWW.US.EDU.PL

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU NA RYNKU PRACY	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca
Wykonywany zawód (jeśli dotyczy):	
Zatrudniony w (jeśli dotyczy):	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU – informacje dodatkowe	
Jestem członkiem mniejszości narodowych lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uczestnika projektu