



Załącznik nr 4 - Formularz danych osobowych

Formularz danych osobowych Uczestnika projektu pn. „Innowacyjna Edukacja na Śląsku: Zrównoważony Rozwój Uczelni Metropolitalnej II” realizowanego z Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, współfinansowanego ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji, Priorytet X Fundusze Europejskie na transformację, Działanie 10.25 Rozwój kształcenia wyższego zgodnie z potrzebami zielonej gospodarki.

Uwaga: Należy wypełniać czytelnie, drukowanymi literami lub elektronicznie. W przypadku wyboru odpowiedzi proszę o postawienie znaku „X” przed wybraną opcją.

I. Dane podstawowe

Lp.	Nazwa pola	Dane identyfikacyjne Uczestnika/czki projektu
1.	Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu
2.	Imię	
3.	Nazwisko	
4.	PESEL	
5.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu <i>(podać tylko jeśli osoba nie posiada PESEL)</i>	
6.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
7.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne ((ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5–8)
8.	Kategoria uczestnika	<input type="checkbox"/> Mieszkaniec: <input type="checkbox"/> Pracownik: <input type="checkbox"/> Obecny <input type="checkbox"/> Były <input type="checkbox"/> Pracownik etatowy Uczelni Metropolitalnej prowadzący zajęcia dydaktyczne

		<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się: student Uczelni Metropolitalnej
9.	Kategoria uczestnika – powiązanie z podregionem	<input type="checkbox"/> Katowicki <input type="checkbox"/> Bytomski <input type="checkbox"/> Sosnowiecki <input type="checkbox"/> Gliwicki <input type="checkbox"/> Tyski <input type="checkbox"/> Rybnicki <input type="checkbox"/> Bielski <input type="checkbox"/> Inny

II. Dane teleadresowe Uczestnika/czki projektu

Lp.	Nazwa pola	Dane teleadresowe Uczestnika/czki projektu
1.	Kraj	
2.	Województwo	
3.	Powiat	
4.	Gmina	
5.	Miejscowość	
6.	Kod pocztowy	
7.	Telefon kontaktowy	
8.	Adres e-mail	

III. Status Uczestnika/czki w chwili przystąpienia do projektu

Lp.	Nazwa pola	Dane dotyczące statutu Uczestnika/czki projektu w chwili przystąpienia do projektu
1.	Czy jest Pan/Pani osoba pracująca w górnictwie lub branży okołogórnicznej?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2.	Statut osoby na rynku w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć jedną z trzech możliwości a, b lub c i wybrać właściwą opcję)	<p>a. <input type="checkbox"/>Osoba bezrobotna w tym:</p> <input type="checkbox"/> Długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Inne <p>b. <input type="checkbox"/>Osoba bierna zawodowo, w tym:</p> <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Inne

		<p>c. <input type="checkbox"/>Osoba pracująca, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/>pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/>pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/>pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/>pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/>pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/>prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/>osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/>osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/>osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/>osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/>osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/>osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/>osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/>osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/>osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/>osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/>osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/>Inne
3.	Planowany rok zakończenia edukacji w Uczelni Metropolitalnej, w której skorzystano ze wsparcia (wypełnić tylko jeśli w pytaniu nr 2 zaznaczono odpowiedź: Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie)	

Oświadczenie Uczestnika/czki Projektu:

1. Dane podane w powyższym Formularzu danych osobowych są zgodne z prawdą i zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń z prawdą niezgodnych.
2. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania pracowników Biura projektu o zmianie jakichkolwiek danych teleadresowych.
3. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie, akceptuję zawarte w nich warunki oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania, tym samym, w przypadku zaklasyfikowania mojej osoby do projektu, zobowiązuję się do systematycznego udziału w zaplanowanych w ramach projektu formach wsparcia.

Miejscowość, data:

Czytelny podpis Uczestnika/czki projektu: