**Załącznik nr 3 do Regulaminu nr 2 - 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.

1. **Dane podstawowe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa pola** | **Dane identyfikacyjne Uczestnika/czki projektu** |
|  | Rodzaj uczestnika | [ ] Pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu |
|  | Imię  |  |
|  | Nazwisko |  |
|  | PESEL |  |
|  | Wiek w chwili przystąpienia do projektu*(podać tylko jeśli osoba nie posiada PESEL)* |  |
|  | Płeć | [ ] Kobieta[ ] Mężczyzna |
|  | Wykształcenie | [ ] Ponadgimnazjalne ((ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)[ ] Wyższe (ISCED 5–8) |
|  | Kategoria uczestnika | [ ] **Pracownik** |
|  | Kategoria uczestnika – powiązanie z podregionem | [ ] Katowicki |

1. **Dane teleadresowe Uczestnika/czki projektu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa pola** | **Dane teleadresowe Uczestnika/czki projektu** |
|  | Kraj |  |
|  | Województwo |  |
|  | Powiat |  |
|  | Gmina |  |
|  | Miejscowość |  |
|  | Kod pocztowy |  |
|  | Telefon kontaktowy |  |
|  | Adres e-mail |  |

1. **Status Uczestnika/czki w chwili przystąpienia do projektu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa pola** | **Dane dotyczące statutu Uczestnika/czki projektu w chwili przystąpienia do projektu** |
|  | Czy jest Pan/Pani osoba pracująca w górnictwie lub branży okołogórniczej? | [ ] Tak[ ] Nie |
|  | Statut osoby na rynku w chwili przystąpienia do projektu(proszę zaznaczyć jedną z trzech możliwości a, b lub c i wybrać właściwą opcję) | [ ] **Osoba pracująca, w tym:**[ ] osoba pracująca na uczelni |

Oświadczenie Uczestnika/czki Projektu:

1. Dane podane w powyższym Formularzu danych osobowych są zgodne z prawdą i zostałem/am pouczony/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 zobowiązuję się do aktywnego i systematycznego udziału w zaplanowanych w ramach projektu formach wsparcia.

**Miejscowość, data:**

**Czytelny podpis Uczestnika/czki projektu:**