Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie – Formularz danych osobowych

# Formularz danych osobowych Uczestnika projektu pn. „Dostępna Uczelnia Metropolitalna” dofinansowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 3 Dostępność i usługi dla osób z niepełnosprawnościami, Działanie 03.01 Dostępność szkolnictwa wyższego

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

## Dane podstawowe:

* 1. Imię:
	2. Nazwisko:
	3. PESEL:
	4. Wiek w chwili przystąpienia do projektu (proszę podać tylko jeśli osoba nie posiada PESEL):
	5. Wykształcenie:
	6. Kategoria uczestnika:

[ ]  Pracownik Biura Zadań Nietypowych

[ ]  Pracownik administracyjny

[ ]  Pracownik dydaktyczny

## 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:

## Dodatkowe informację dotyczące statusu społecznego i ekonomicznego Uczestnika/czki projektu:

* 1. Oświadczam, że jestem:

[ ]  **Osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych** (zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska).

[ ]  **Osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** (tj. osoba:

a) bezdomna w rozumieniu art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, czyli osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym i zameldowane na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania;

b) znajdująca się w sytuacjach określonych w Europejskiej Typologii Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS w kategoriach operacyjnych: bez dachu nad głową, bez mieszkania, w niezabezpieczonym mieszkaniu, w nieodpowiednim mieszkaniu.

c) zagrożona bezdomnością - osoba znajdująca się w sytuacji wykluczenia mieszkaniowego zgodnie z typologią ETHOS, osoba bezpośrednio zagrożona eksmisją lub utratą mieszkania, a także osoba wcześniej doświadczająca bezdomności, zamieszkująca mieszkanie i potrzebująca wsparcia w utrzymaniu mieszkania

[ ]  **Osobą obcego pochodzenia** (Każda osoba nie posiadająca polskiego obywatelstwa)

[ ]  **Osobą z krajów trzecich** (osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa)

[ ]  **NIE DOTYCZY**

[ ]  **ODMOWA PODANIA**

## Szczególne potrzeby Uczestnika/czki:

* 1. Czy ma Pan/Pani jakieś szczególne potrzeby związane np. z niepełnosprawnością lub stanem zdrowia?
		1. TAK

[ ]  Tłumacz języka migowego

[ ]  Pętla indukcyjna

[ ]  Pomoc asystenta/tki – przewodnika

[ ]  Pomoc asystenta/tki osoby z niepełnosprawnościami ruchu

[ ]  Dostosowane materiały dydaktyczne

[ ]  Inne (jakie?):

* + 1. NIE
	1. Czy ma Pan/Pani jakieś potrzeby związane ze stosowaną dietą?
		1. TAK, zgłaszam zapotrzebowanie na dietę (proszę postawić znak X obok wybranej odpowiedzi):

[ ]  Bezglutenową

[ ]  Wegetariańską

[ ]  Wegańską

[ ]  Inną (jaką?):

* + 1. NIE
	1. Czy są zagadnienia, które chciałby Pan/chciałaby Pani poruszyć podczas szkolenia?
		1. TAK, są to:
		2. NIE

## 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:**

**Imię i nazwisko:**

**Podpis Uczestnika projektu:**