



Załącznik nr 2 do do Regulaminu projektu pt.
Kompleksowy program rozwoju Ateneum – Szkoły Wyższej w Gdańsku” z dnia 01.10.2020 r.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY¹

pt. „Kompleksowy program rozwoju Ateneum-Szkoły Wyższej w Gdańsku” nr POWR.03.05.00-00-z048/18, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Priorytet III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych.

DANE PODSTAWOWE	
Imię	
Drugie imię	
Nazwisko	
PESEL	Data urodzenia (tylko obcokrajowcy)
Płeć (proszę zaznaczyć właściwą kratkę)	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie (aktualny i najwyższy poziom wykształcenia) (proszę zaznaczyć właściwą kratkę)	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED-3) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED-5-8)
Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w przypadku braku numeru PESEL)	
DANE KONTAKTOWE (w przypadku obcokrajowców-stacjonarny adres podczas pobytu w Polsce)	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

¹ Prosimy wypełniać czytelnie i drukowanymi literami.



Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	Proszę nie wypełniać. Wskazane informacje w tej sekcji zostaną uzupełnione przez specjalistę ds. rekrutacji i wsparcia.	
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU Proszę zaznaczyć właściwą kratkę z poniższych kategorii		
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
W tym długotrwale bezrobotny Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Osoba <25 lat – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). ▪ Osoba w wieku 25 lat lub więcej – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie 	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba bierna zawodowo Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (<i>tn. nie pracują i nie są bezrobotne</i>). Osoby będące na urlopie wychowawczym (<i>rozumianym, jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego</i>), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (<i>wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo</i>).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ W tym osoba ucząca się 	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu 	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inne 		
Osoba pracująca Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Studenci, którzy są zatrudnieni (również na część etatu), powinni być wykazywani jako osoby pracujące.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
w tym:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Osoba pracująca w administracji rządowej 	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Osoba pracująca w administracji samorządowej 	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Osoba pracująca w sektorze Mikro-Małych-Średnich Przedsiębiorstw 	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Osoba pracująca w organizacji pozarządowej 	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Osoba prowadząca działalność na własny rachunek 	<input type="checkbox"/>	



<ul style="list-style-type: none"> ▪ Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inne <input type="checkbox"/> 	
Wykonywany zawód	
Zaznacz właściwą kratkę z poniższych kategorii	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rolnik <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inny <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
<p>Zatrudniony w:</p> <p>Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której Uczestnik/Uczestniczka jest zatrudniony</p>	
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (proszę zaznaczyć właściwą kratkę)	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnościami.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (*innej niż wymienione powyżej*).

Tak Nie

Odmowa podania informacji

Ja, niżej podpisana/y:

Oświadczam, że:

- wszystkie dane w niniejszym formularzu podałem/am zgodnie z prawdą jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie „Kompleksowy program rozwoju Ateneum-Szkoły Wyższej w Gdańsku”.
- zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu ww. projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
- zobowiązuję się do uczestnictwa w min 80% zajęć, rzetelnego wypełniania ankiet przeprowadzanych na potrzeby projektu.
- w przypadku zmiany danych teleadresowych, zaistnienia konieczności uzupełnienia lub aktualizacji dokumentacji projektowej – zobowiązuję się do uzupełnienia lub aktualizacji danych/dokumentacji niezwłocznie po ich wystąpieniu/lub wezwaniu przez Zespół Projektowy.

Wyrażam zgodę na:

- uczestnictwo w przedmiotowym projekcie i akceptuję warunki jego realizacji zawarte w Regulaminie Projektu *Kompleksowy program rozwoju Ateneum-Szkoły Wyższej w Gdańsku*.
- przetwarzanie moich danych osobowych, w tym wykorzystywanie wizerunku w celu realizacji i ewaluacji ww. projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych PO WER.
- na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail).

.....
Miejscowość i data

.....
imię i nazwisko, czytelny podpis



DANE DOTYCZĄCE WSPARCIA ²	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Rodzaj przyznanego wsparcia	
Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
Notatki	

²Nie wypełniać. Wskazane informacje w tej sekcji zostaną uzupełnione przez specjalistę ds. rekrutacji i wsparcia.