

Projekt „**Zintegrowany program kształcenia i rozwoju Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu**”
POWR.03.05.00-00-Z115/17 współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Zakres powierzonych do przetwarzania danych osobowych w związku z przystąpieniem do projektu Zintegrowany program kształcenia i rozwoju Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Priorytet III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych

Wszystkie dane w poniższej tabeli proszę uzupełnić **DRUKOWANYMI LITERAMI** bądź zaznaczyć właściwą odpowiedź krzyżykiem

DANE UCZESTNIKA	
Imię:	
Nazwisko:	
Płeć (<i>kobieta/mężczyzna</i>):	
PESEL:	
Brak PESEL	<input type="checkbox"/>
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
Posiadane ukończone wykształcenie w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
ADRES ZAMELDOWANIA / ZAMIESZKANIA W ROZUMIENIU KODEKSU CYWILNEGO	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Obszar (<i>miejski / wiejski</i>):	
DANE KONTAKTOWE	
Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż zamieszkania):	

Projekt „**Zintegrowany program kształcenia i rozwoju Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu**”
POWR.03.05.00-00-Z115/17 współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	
SZCZEGÓŁY WSPARCIA	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<p>osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne (jakie?) <p>osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne (jakie?) <p>osoba bierna zawodowo, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne (jakie?) <p>osoba pracująca, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne (jakie?)
Planowana data zakończenia edukacji w AWF we Wrocławiu (RRRR-MM-DD)	
W przypadku osoby pracującej proszę podać wykonywany zawód:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej

Projekt „**Zintegrowany program kształcenia i rozwoju Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu**”
POWR.03.05.00-00-Z115/17 współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

	<input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny (jakie?)
Zatrudniony w (proszę podać nazwę instytucji/przedsiębiorstwa):	
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
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)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

Wrocław,

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU