



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Wsparcie Procesu Sprawiedliwej Transformacji poprzez Promocję Edukacji Wyższej”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU „Wsparcie Procesu Sprawiedliwej Transformacji poprzez Promocję Edukacji Wyższej”

1. KWESTIONARIUSZ OSOBOWY – UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU *(Należy wypełniać czytelnie, drukowanymi literami)*

Beneficjent projektu:	Województwo Śląskie
Partner projektu realizujący wsparcie:	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

I. DANE IDENTYFIKACYJNE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU <i>(Proszę wpisać dane lub zaznaczyć „X” właściwą odpowiedź zgodnie z określonym zakresem dla danego pola)</i>											
1. Imię											
2. Nazwisko											
3. PESEL											
4. Inny identyfikator <i>(podać tylko jeśli osoba nie posiada PESEL)</i>											
5. Płeć <i>(podać tylko jeśli osoba nie posiada PESEL)</i>											
6. Wiek w chwili przystąpienia do projektu <i>(podać tylko jeśli osoba nie posiada PESEL)</i>											
7. Wykształcenie <i>(zaznaczyć jedną odpowiedź, właściwą do najwyższego poziomu uzyskanego wykształcenia)</i>	☐ średnie I lub niższe ☐ ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ wyższe (ISCED 5–8)										
8. Kategoria Uczestnika/Uczestniczki <i>(zaznaczyć wszystkie adekwatne odpowiedzi)</i>	☐ mieszkaniec <i>(jeśli zaznaczono powyższą odpowiedź proszę poniżej)</i>	☐ osoba pracująca <i>(jeśli zaznaczono powyższą odpowiedź)</i>	☐ osoba ucząca się (uczeń/ student) <i>(jeśli zaznaczono powyższą odpowiedź)</i>								



	<i>zaznaczyć jedną właściwą odpowiedź)</i> podregionu ☐ Katowicki ☐ Bytomski ☐ Sosnowiecki ☐ Gliwicki ☐ Tyski ☐ Rybnicki ☐ Bielski	<i>proszę poniżej zaznaczyć jedną właściwą odpowiedź)</i> podregionu ☐ Katowicki ☐ Bytomski ☐ Sosnowiecki ☐ Gliwicki ☐ Tyski ☐ Rybnicki ☐ Bielski	<i>proszę poniżej zaznaczyć jedną właściwą odpowiedź)</i> podregionu ☐ Katowicki ☐ Bytomski ☐ Sosnowiecki ☐ Gliwicki ☐ Tyski ☐ Rybnicki ☐ Bielski
--	--	---	---

II. DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU (Proszę wpisać dane zgodnie z określonym zakresem dla danego pola)	
1. Kraj	
2. Województwo <i>(podać tylko jeśli wskazano kraj Polska)</i>	
3. Powiat <i>(podać tylko jeśli wskazano kraj Polska)</i>	
4. Gmina <i>(podać tylko jeśli wskazano kraj Polska)</i>	
5. Miejscowość	
6. Kod pocztowy	
7. Telefon kontaktowy lub adres e-mail <i>(w przypadku osób nieletnich do Rodzica/ Opiekuna prawnego)</i>	

III. STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (Proszę zaznaczyć „X” właściwą odpowiedź zgodnie z określonym zakresem dla danego pola)	
1. Osoba bezrobotna	☐ TAK ☐ NIE <i>(Jeżeli powyżej zaznaczono TAK proszę poniżej zaznaczyć odpowiedź jeśli dotyczy)</i> ☐ Osoba długotrwale bezrobotna <i>(osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych)</i>



2. Osoba bierna zawodowo	☐ TAK ☐ NIE <i>(Jeżeli powyżej zaznaczono TAK proszę poniżej zaznaczyć jedną właściwą odpowiedź)</i> ☐ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ Osoba ucząca się/ odbywająca kształcenie
3. Osoba pracująca	☐ TAK ☐ NIE <i>(Jeżeli powyżej zaznaczono TAK proszę poniżej zaznaczyć jedną odpowiedź)</i> ☐ Osoba pracująca w górnictwie lub branży okołogórnicznej ☐ Osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ Osoba pracująca w administracji rządowej ☐ Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) ☐ Osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ Osoba pracująca w MMŚP ☐ Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ☐ Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) ☐ Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) ☐ Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) ☐ Osoba pracująca na uczelni ☐ Osoba pracująca w instytucie naukowym ☐ Osoba pracująca w instytucie badawczym ☐ Osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz ☐ Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym ☐ Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej ☐ Inne



IV. PREFEROWANY ZAKRES I RODZAJ WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU (Proszę zaznaczyć „X” wszystkie odpowiadające warianty)		
☐ Działania promocyjne na terenie szkoły średniej ☐ Działania promocyjne na terenie uczelni ☐ Wizyta u pracodawcy	w tym	☐ Prezentacja / Pokaz ☐ Prelekcja / Wykład ☐ Spotkanie z kadrą akademicką /naukowcami ☐ Spotkanie z ekspertem/ specjalistą
Czy potrzebujesz udogodnień lub dostosowań (w tym dostępności architektonicznej, cyfrowej lub informacyjno-komunikacyjnej), aby w pełni uczestniczyć w projekcie?		
☐ TAK, proszę o kontakt telefoniczny ze strony organizatora wsparcia	lub	jeśli wolisz samodzielnie zgłosić potrzebę skontaktuj się z biurem projektu: - pod nr tel.: 32 208 36 71 lub - w biurze projektu: Rektorat ŚUM, ul. Poniańskiego 15, 40-005 Katowice Pamiętaj! Zgłoś z wyprzedzeniem, aby umożliwić organizatorowi odpowiednie zaplanowanie realizacji wsparcia.

2. OŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE

W związku ze złożonym formularzem (w przypadku osoby nieletniej jako rodzic/opiekun prawny osoby wskazanej w pkt. 2) oświadczam, że:

1. zapoznałam/zapoznałem się z *Regulaminem naboru uczestników projektu pn. Wsparcie Procesu Sprawiedliwej Transformacji poprzez Promocje Edukacji Wyższej* wraz z załącznikami, akceptuję jego postanowienia oraz potwierdzam spełnianie kryteriów uczestnictwa w projekcie,
2. wyrażam zgodę na udział/ udział mojego dziecka (w przypadku osoby nieletniej) w projekcie oraz w procesie rekrutacyjnym poprzedzającym udział w ww. projekcie pn. *Wsparcie Procesu Sprawiedliwej Transformacji poprzez Promocje Edukacji Wyższej*,
3. jestem świadomy/a, iż złożenie formularza nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie i skorzystaniem z oferowanego wsparcia,
4. zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że projekt realizowany jest w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji), Priorytet: FESL.10.00-Fundusze Europejskie na transformację, Działanie: FESL.10.26-Wzmocnienie procesu sprawiedliwej transformacji w regionie,



5. wyrażam zgodę na udział w badaniach monitoringowych, które odbędą się w trakcie i/lub po zakończeniu udziału w projekcie,
6. oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do podpisania niniejszego formularza w imieniu swoim lub osoby wskazanej w pkt. 2 jako rodzic/opiekun prawny,
7. wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (w tym Instytucja Zarządzająca FE SL 2021-2027) pod względem ich zgodności z prawdą).

.....
miejscowość i data

.....
podpis osoby składającej formularz