



Data:.....
(wypełnia biuro projektu)

Załącznik nr 5

Formularz Uczestnika Projektu

„Zintegrowany Program Uniwersytetu Rolniczego im. Hugona Kollątaja w Krakowie”
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Realizator	Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kollątaja w Krakowie
Tytuł projektu	Zintegrowany Program Uniwersytetu Rolniczego im. Hugona Kollątaja w Krakowie
Numer projektu	POWR.03.05.00-00-z222/17

UWAGA:

1. Formularz rekrutacyjny do projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny, DRUKOWANYMI LITERAMI.
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
3. Każde pole formularza rekrutacyjnego powinno zostać wypełnione, w przypadku gdy dane pole nie dotyczy Kandydata należy umieścić adnotację „nie dotyczy”.

Informacje dotyczące uczestnika projektu	
Kraj	<input type="checkbox"/> Polska <input type="checkbox"/> inny
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> inne
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> indywidualny <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji podmiotu nazwa instytucji
Imię	
Nazwisko	
PESEL <input type="checkbox"/> brak PESEL
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<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	
Województwo	
Powiat	
Gmina	

Projekt „Zintegrowany Program Uniwersytetu Rolniczego im. Hugona Kollątaja w Krakowie” jest
współfinansowany w ramach Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego



Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Adres zamieszkania (jeśli inny niż zameldowania):	<input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> dotyczy
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy W tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy W tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne.....
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba ucząca się planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej w której skorzystano ze wsparcia <input type="checkbox"/> osoba nie ucząca się w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji poza rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność gospodarczą <input type="checkbox"/> inne
Pracownik UR	<input type="checkbox"/> pracownik dydaktyczny UR <input type="checkbox"/> pracownik naukowy UR <input type="checkbox"/> pracownik naukowo-dydaktyczny UR <input type="checkbox"/> inne
Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> pracownik szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji i systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej



	<input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny..... <input type="checkbox"/> brak
Zatrudniony <i>(nazwa przedsiębiorstwa)</i>
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania

....., dnia r.,.....

(miejsowość, data, podpis)