**Deklaracja uczestnictwa w projekcie pt.**

***„Uczelnia zintegrowana na przyszłość”***

Ja, niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie

pt. ***„Uczelnia zintegrowana na przyszłość”*** przewidzianego do realizacji przez ***Politechnikę Poznańską*** w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

Oświadczam także, że zapoznałem się z Regulaminem uczestnictwa w ww. projekcie dostępnym na stronie internetowej <http://uzp.put.poznan.pl/podnoszenie-kompetencji/>

|  |  |
| --- | --- |
| Imię: |  |
| Nazwisko: |  |
| Podpis: |  |
| Data rekrutacji do udziału w projekcie:  Data otrzymania pierwszego wsparcia: | *17.03.2020* |

**Spersonalizowane rozeznanie w zakresie indywidualnych potrzeb uczestnika/uczestniczki**

|  |  |
| --- | --- |
| Specjalne potrzeby wynikające  z niepełnosprawności (proszę w odpowiednim  miejscu wpisać jakie) | Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowej: TAK / NIE |
| Alternatywne formy materiałów: |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie: TAK / NIE |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego: TAK / NIE |
| Inne: |

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

Proszę o czytelne wypełnienie /zakreślenie właściwej odpowiedz znakiem „x”

1. Imię (imiona) ......................................................................................................
2. Nazwisko..............................................................................................................
3. Data urodzenia ...............................................................................................
4. Obywatelstwo ...................................................................................................
5. Numer ewidencyjny (PESEL) ....................................................................
6. Adres kontaktowy:

Kod pocztowy : ......................................................................................................

Miejscowość: ..........................................................................................................

Gmina: .......................................................................................................................

Ulica: .......................................................................................................................... nr budynku: ............................... nr lokalu: ......................................

1. Telefon kontaktowy: ....................................................................................
2. Adres mailowy :

uczelniany: …………………………...............@student.put.poznan.pl

prywatny: .............................................................................................

9. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1- 5 są zgodne z dowodem osobistym albo innym dowodem tożsamości.

10. Określenie statusu na rynku pracy:

**TAK NIE**

osoba bierna zawodowo (w tym studenci studiów stacjonarnych)

osoba pracująca (jeżeli jest zakreślona odpowiedź tak to proszę o wypełnienie w punkcie 10B właściwej formy zatrudnienia)

10. B Dotyczy tylko osób pracujących: (wypełnić i właściwe zakreślić)

Wykonywany zawód: ...................................................

Zatrudniony w......................................................................................................

Własna działalność gospodarcza/samozatrudnienie

**TAK NIE**

Osoba pracująca w administracji rządowej

**TAK NIE**

Osoba pracująca w administracji samorządowej

**TAK NIE**

Osoba pracująca w administracji poza rządowej

**TAK NIE**

Osoba pracująca w MMŚP

**TAK NIE**

Osoba pracującą w dużym przedsiębiorstwie

**TAK NIE**

11. Określenie wykształcenia:

Wykształcenie:

**TAK NIE**

ponadgimnazjalne { tzn. min. średnie(licealne)/techniczne}

policealne

wyższe

inne, jakie : ...................................................

12. Pytania dotyczące statusu społeczno-socjalnego uczestnika w chwili przystąpienia do projektu:

**TAK NIE**

jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań

13. Oświadczam, że:

**TAK NIE Odmowa podania Informacji**

jestem członkiem mniejszości etnicznej lub narodowej, migrant, osoba obcego pochodzenia

jestem osobą z niepełnosprawnością

w innej niekorzystnej sytuacji

14. Oświadczam, że w przypadku zmiany w/w danych wskazanych (w tym danych kontaktowych: mail, telefon adres) dokonam ponownego złożenia kwestionariusza.

………………….., dn .............................................................

(miejscowość i data) adres mailowy studenta