**Formularz zgłoszeniowy – dane Uczestnika Projektu**
pn. **Universitas Copernicana Thoruniensis In Futuro II - modernizacja Uniwersytetu Mikołaja Kopernika**

**w ramach Zintegrowanego Programu Uczelni**

(projekt nr POWR.03.05.00-IP.08-00-Z306/18)

objętych wsparciem\*:

**UWAGA: Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu**

(prosimy wypełnić elektronicznie lub pismem drukowanym oraz wydrukować dwustronnie)

**Zadanie 5: Program rozwijania kompetencji przez SPNJO**

**Wybór kursu**

|  |  |
| --- | --- |
| * język angielski B2
 | * Język niemiecki A1
 |
| * Język angielski w środowisku pracy B2
 | * Język niemiecki A2
 |

**I. Dane uczestnika**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Kraj |  |
| 2. Rodzaj uczestnika | indywidualny |
| 3. Imię |  |
| 4. Nazwisko |  |
| 5. PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | Brak PESEL |

 |
| 6. Płeć |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kobieta |
|  | Mężczyzna |

 |
| 7. Wiek w chwili przystąpienia do projektu(wprowadza pracownik Biura Projektu) |  |
| 8. Wykształcenie |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Wyższe (ISCED 5-8) |
|  | Policealne (ISCED 4) |
|  | Ponadgimnazjalne (ISCED 3) |

 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Gimnazjalne (ISCED 2) |
|  | Podstawowe (ISCED 1) |
|  | Niższe niż podstawowe (ISCED 0) |

 |

Oświadczam, że dane ujęte w poz. 3-6 są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

……………………………………………………………..…………………

(data i czytelny podpis (lub pieczęć i podpis) pracownika Biura Projektu)

**II. Informacje dodatkowe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Wydział | * Chemii
 | * Nauk Ekonomicznych i Zarządzania
 |
| * Farmaceutyczny
 | * Nauk Historycznych
 |
| * Filozofii i Nauk Społecznych
 | * Nauk o Polityce i Bezpieczeństwie
 |
| * Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej
 | * Nauk o Zdrowiu
 |
| * Humanistyczny
 | * Nauk o Ziemi i Gospodarki Przestrzennej
 |
| * Lekarski
 | * Prawa i Administracji
 |
| * Matematyki i Informatyki
 | * Sztuk Pięknych
 |
| * Nauk Biologicznych i Weterynarii
 | * Teologiczny
 |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Kierunek studiów: |  |

**III. Dane kontaktowe**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Województwo |  |
| 2. Powiat [[1]](#footnote-1) |  |
| 3. Gmina 1 |  |
| 4. Miejscowość |  |
| 5. Ulica *(jeżeli nie ma – wpisać „nie dotyczy”)* |  |
| 6. Numer budynku |  | 7. Numer lokalu *(jeżeli nie ma – wpisać „nie dotyczy”)* |  |
| 8. Kod pocztowy |  |
| 9. Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)(wprowadza pracownik Biura Projektu) |  |
| 10. Telefon kontaktowy |  |
| 11. Adres email *(pod którym Uczestnik będzie dostępny także po zakończeniu Projektu)* |  |

**IV. Szczegóły wsparcia**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Data rozpoczęcia udziału w projekcie(wprowadza pracownik Biura Projektu – data podpisania załącznika nr 2 do Regulaminu)  |  |
| 2. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | ⌧ Osoba bierna zawodowo ⌧ Osoba ucząca się |
| 3. Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia (DD-MM-RRRR)(wprowadza pracownik właściwego Dziekanatu) |  |

**V. Rodzaj wsparcia**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Rodzaj przyznanego wsparcia | □ szkolenie/ kurs |
| 2. Data rozpoczęcia udziału we wsparciu(wprowadza pracownik Biura Projektu) |  |
| 2. Data zakończenia udziału we wsparciu(wprowadza pracownik Biura Projektu) |  |

**VI. Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu** (zaznacz właściwe):

|  |
| --- |
| **1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**Cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden rodziców urodził się poza terenem Polski. |
|

|  |  |
| --- | --- |
| □ | Tak |
| □ | Nie |
| □ | Odmowa podania informacji |

 |
| **2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:- bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach);- bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);- niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą);- nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nie nadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach. |
|

|  |  |
| --- | --- |
| □ | Tak |
| □ | Nie |

 |
| **3. Osoba z niepełnosprawnościami**Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2016 poz. 546, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. Przynależność do grupy osób z niepełnosprawnościami określana jest w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie. Potwierdzeniem statusu osoby niepełnosprawnej jest orzeczenie o niepełnosprawności. Natomiast pozostałe osoby (np. osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi) na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej mogą przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię. |
|

|  |  |
| --- | --- |
| □ | Tak |
| □ | Nie |
| □ | Odmowa podania informacji |

 |
| **4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)**Wskaźnik odnosi się do wszystkich grup uczestników w niekorzystnej sytuacji, takich jak osoby zagrożone wykluczeniem społecznym. Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, z wyłączeniem cech wykazany we wskaźnikach 1, 3. Bezdomność i wykluczenie z dostępu do mieszkań oraz pochodzenie z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3) powinno **zawsze** być wykazywane we wskaźniku dot. innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej. Do tej kategorii należy zawsze uwzględniać wskazane poniżej grupy: byli więźniowie, narkomani, osoby z wykształceniem ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1, tj. brak wykształcenia podstawowego) będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1. Niekorzystna sytuacja dotycząca płci, statusu na rynku pracy (np. długotrwałe bezrobocie), wiek lub osiągnięcie wykształcenia co najmniej na poziomie ISCED 1, objęta jest wspólnymi wskaźnikami i nie powinna być uwzględniana w tym wskaźniku. W przypadku, kiedy dana osoba zostaje uznana za znajdującą się w niekorzystnej sytuacji (np. z ww. powodu wykształcenia) jest jednocześnie np. osobą z niepełnosprawnościami, należy ją wykazać w obu wskaźnikach (dot. niepełnosprawności oraz niekorzystnej sytuacji). |
|

|  |  |
| --- | --- |
| □ | Tak |
| □ | Nie |
| □ | Odmowa podania informacji |

 |

*Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.*

*Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 z późn zm.) za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu w przypadku zmiany przedstawionych danych w terminie do trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie.*

……………………………..……………

czytelny podpis Uczestnika / Uczestniczki projektu

1. W celu ustalenia prawidłowej nazwy powiatu i gminy informację można sprawdzić w Rejestrze TERYT:

<http://eteryt.stat.gov.pl/eTeryt/rejestr_teryt/udostepnianie_danych/baza_teryt/uzytkownicy_indywidualni/wyszukiwanie/wyszukiwanie.aspx?contrast=default> [↑](#footnote-ref-1)