



FORMULARZ UCZESTNIKA
projektu nr POWR.03.01.00-00-U146/17
„Akademickie Laboratorium Innowacji i Kreatywności”

Lp.	Nazwa
1.	„Akademickie Laboratorium Innowacji i Kreatywności”
2.	Numer umowy o dofinansowanie POWR.03.01.00-00-U146/17-00
3.	Oś III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju
4.	Działania 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym

Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

I. Dane uczestnika	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne
II. Dane kontaktowe	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku/ lokal	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	



III. Szczegóły wsparcia	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca
<i>w tym osoba ucząca się</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
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 przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<i>w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym składającym się z 1 os. dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
IV. Rodzaj wsparcia	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis uczestnika projektu)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)¹

¹ w przypadku gdy, uczestnik projektu jest osobą niepełnoletnią