Załącznik nr 1

do regulaminu uczestnictwa w Projekcie

**„Poprawa jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo poprzez wdrożenie programu rozwojowego oraz utworzenie Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej w Akademii Pomorskiej w Słupsku”**

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Brak PESEL | □ Tak |
| Adres zamieszkania |  |
| Płeć | □ Kobieta  □ Mężczyzna |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu: |  |
| Wykształcenie | □ Policealne  □ Wyższe |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | □ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  □ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  □ Osoba bierna zawodowo[[1]](#footnote-1)  □ Osoba pracująca\* |
| \*Wykonywany zawód (wypełnić w przypadku zaznaczenia pozycji osoba pracująca) | □ Inne  □ Osoba pracująca w administracji rządowej  □ Osoba pracująca w administracji samorządowej  □ Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  □ Osoba pracująca w MMŚ  □ Osoba pracująca w organizacji pozarządowej  □ Osoba prowadząca działalność na własny rachunek |
| \*Nazwa zakładu pracy (wypełnić w przypadku zaznaczenia pozycji osoba pracująca) |  |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | □ Tak  □ Nie  □ Odmawiam podania danych |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □ Tak  □ Nie |
| Osoba z niepełnosprawnościami | □ Tak  □ Nie  □ Odmawiam podania danych |
| Osoba przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | □ Tak  □ Nie |
| W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | □ Tak  □ Nie |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | □ Tak  □ Nie |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymieniona powyżej) | □ Tak  □ Nie  □ Odmawiam podania danych |

*Oświadczam, że:*

* *wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją i selekcją (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000)*
* *zostałem/łam poinformowany/na o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.*

……………………………………….. ………………………………………..

(miejscowość i data) (czytelny podpis)

1. To osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za biernych zawodowe uznaje się miedzy innymi studentów studiów stacjonarnych. [↑](#footnote-ref-1)