Z

**ZZałącznik nr 2a do Regulaminu**  
**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU**

**Program wysokiej jakości staży dla studentów Wydziału Przyrodniczo-Technologicznego Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu, nr WND-POWR.03.01.00-00-S239/15-02**

**Informacje o projekcie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer umowy/ decyzji /aneksu (Wypełnia Biuro Projektu)** | **Nazwa beneficjenta** |
|  | Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu |
| **Tytuł projektu** | |
| Program wysokiej jakości staży dla studentów Wydziału Przyrodniczo-Technologicznego Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu | |

**Dane uczestników projektów otrzymujących wsparcie - indywidualni i pracownicy instytucji - dane uczestnika**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kraj** | **Rodzaj uczestnika** | **Nazwa instytucji** |
|  |  | NIE DOTYCZY |
| **Imię** | **Nazwisko** | **PESEL** |
|  |  |  |
| **Brak PESEL** | Tak/Nie | |
| **Płeć** | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** | **Wykształcenie** |
|  |  |  |

**Dane kontaktowe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Województwo** | **Powiat** | **Gmina** |
|  |  |  |
| **Miejscowość** | **Ulica** | |
|  |  | |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | **Kod pocztowy** |
|  |  |  |
| **Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)** | **Telefon kontaktowy** | **Adres e-mail** |
| **NIE DOTYCZY** |  |  |

**Szczegóły i rodzaj wsparcia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** | **Data zakończenia udziału w projekcie** |
|  |  |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili**  **przystąpienia do projektu** | **W tym** |
|  |  |
| **Wykonywany zawód** | **Zatrudniony w** |
|  |  |
| **Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału  w projekcie** | **Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia** |
|  |  |
| **Inne rezultaty dotyczące osób młodych** | |
|  | |
| **Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** | **Tak/Nie** |
| **Rodzaj przyznanego wsparcia** | **W tym** |
|  |  |
| **Data rozpoczęcia udziału we wsparciu** | **Data zakończenia udziału we wsparciu** |
|  |  |

**Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** |  |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** |  |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** |  |
| **Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących** |  |
| **w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu** |  |
| **Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu** |  |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………………………..……………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |