

Załącznik nr 2 do Regulaminu

**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY - ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU –
PRACOWNIK INSTYTUCJI**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. "Uczelnia w Wałczu dostępna dla osób z niepełnosprawnościami " w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego " realizowanego przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Wałczu w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego; Działanie 3.5, powierzam do przetwarzania następujący zbiór danych osobowych:

Lp.	Nazwa	
1	Kraj	Polska
2	Rodzaj uczestnika	Pracownik Instytucji
3	Nazwa Instytucji	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Wałczu
4	Imię	
5	Nazwisko	
6	PESEL	
7	Płeć	
8	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
9	Wykształcenie	
10	Województwo	
11	Powiat	
12	Gmina	
13	Miejscowość	
14	Ulica	
15	Nr budynku	
16	Nr lokalu	
17	Kod pocztowy	
18	Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)	Nie dotyczy



19	Telefon kontaktowy	
20	Adres e-mail	
21	Data rozpoczęcia udziału w projekcie**	
22	Data zakończenia udziału w projekcie**	
23	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba pracująca
24	Wykonywany zawód	
25	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Wałczu
26	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie**	
26	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie**	
28	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa**	
29	Rodzaj przyznanego wsparcia**	
30	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu**	
31	Data zakończenia udziału we wsparciu**	
32	Data założenia działalności gospodarczej **	
33	Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej **	
34	PKD założonej działalności gospodarczej **	
35	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)	1) NIE 2) TAK 3) ODMOWA PODANIA INFORMACJI



36	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)	1) NIE 2) TAK
37	Osoba z niepełnosprawnościami (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)	1) NIE 2) TAK
38	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)	1) NIE 2) TAK 3) ODMOWA PODANIA INFORMACJI

Dodatkowe informacje na potrzeby rekrutacji: Dodatkowe informacje na potrzeby rekrutacji:					
Motywacja do podnoszenia kompetencji w zakresie narzędzi informatycznych zwiększających dostępność dla osób z niepełnosprawnościami (określić w skali od skali 1 do 5 1 - bardzo niska 5 - bardzo wysoka)	1	2	3	4	5
Motywacja do podnoszenia kompetencji do pracy z osobą z niepełnosprawnością (określić w skali od skali 1 do 5 1 - bardzo niska 5 - bardzo wysoka)	1	2	3	4	5
Czy brał/a Pan/Pani udział w szkoleniach kształtujących kompetencje do pracy z osobami z niepełnosprawnością	1. tak		2. nie		
W przypadku osoby z niepełnosprawnością proszę o podanie wymagań i warunków umożliwiających uczestnictwo w projekcie					



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

** wypełnia Biuro Projektu