

Załącznik nr 3

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr POWR.05.03.00-00-0011/15
pn. „Program rozwojowy Wydziału Nauk Medycznych UWM w Olsztynie”

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

UWAGA!

Poniższe dane są niezbędne do monitorowania uczestników projektu w centralnym systemie teleinformatycznym (SL2014).

I. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

Imię: Nazwisko:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Data i miejsce urodzenia:

Płeć: Wiek w chwili przystąpienia do projektu:

ADRES ZAMIESZKANIA

Kraj: Województwo: Powiat:

Gmina: Miejscowość: Ulica:

Nr budynku/nr lokalu: Kod pocztowy: Poczta:

Telefon kontaktowy: Adres e-mail:

WYKSZTAŁCENIE

☐ ponadgimnazjalne

☐ policealne

☐ wyższe

II. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU

Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
☐ Osoba pracująca ☐ Osoba bierna zawodowo	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Osoba z niepełnosprawnościami
☐ Tak ☐ Nie	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
☐ Tak ☐ Nie	☐ Tak ☐ Nie
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej
☐ Tak ☐ Nie	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS