



## FORMULARZ DLA UCZESTNIKA PROJEKTU

### MAŁY MEDYK UMP

realizowanego przez Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Priorytet III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie III.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym, zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.03.01.00-00-U149/17

UWAGA: PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

DANE UCZESTNIKA		
Imię		
Nazwisko		
PESEL		
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wiek w chwili przystąpienia do Projektu		
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe

DANE KONTAKTOWE		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski	<input type="checkbox"/> Wiejski
Miejscowość		
Ulica	Nr budynku	
	Nr lokalu	
Kod pocztowy		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		



<b>SZCZEGÓŁY WSPARCIA</b>	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca
W tym:	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
<b>STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU</b>	
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 <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Podane przeze mnie informacje zawarte w powyższej tabeli są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
data, czytelny podpis Uczestnika Projektu<sup>3</sup>

<sup>1</sup> **Gospodarstwo domowe bez osób pracujących** - gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje; wszyscy członkowie są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.

<sup>2</sup> **Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej należą:** osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich.

<sup>3</sup> W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.