**Deklaracja uczestnictwa w projekcie pt.**

***„Program Rozwoju Kompetencji kierunku Transport na WMRiT Politechniki Poznańskiej (PRKT)”.***

Ja, niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie pt. ***” Program Rozwoju Kompetencji kierunku Transport na WMRiT Politechniki Poznańskiej (PRKT)”*** przewidzianego do realizacji przez ***Politechnikę Poznańską*** w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

Oświadczam także, że zapoznałem się z Regulaminem uczestnictwa w ww. projekcie dostępnym na stronie internetowej www.dts.put.poznan.pl/power oraz na tablicy ogłoszeń przy dziekanacie Wydziału Maszyn Roboczych i Transportu zlokalizowanym przy ul. Piotrowo 3 Poznań, pokój nr 215 .

|  |  |
| --- | --- |
| Imię: |  |
| Nazwisko: |  |
| Podpis: |  |
| Data rekrutacji do udziału w projekcie  Data otrzymania pierwszego wsparcia | *30.01.2017* |
| Wydział: | *Wydział Maszyn Roboczych i Transportu* |

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

Proszę o czytelne wypełnienie

1. Imię (imiona) ......................................................................................................
2. Nazwisko..............................................................................................................
3. Data urodzenia ...............................................................................................
4. Obywatelstwo ...................................................................................................
5. Numer ewidencyjny (PESEL) ....................................................................
6. Adres kontaktowy:

Kod pocztowy : ......................................................................................................

Miejscowość: ..........................................................................................................

Gmina: .......................................................................................................................

Ulica: .......................................................................................................................... nr budynku: ............................... nr lokalu: ......................................

1. Telefon kontaktowy: ....................................................................................
2. Adres mailowy : .............................................................................................

9. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1- 5 są zgodne z dowodem osobistym albo innym dowodem tożsamości.

10. Określenie statusu na rynku pracy: (proszę zakreślić właściwe kratki)

**TAK NIE**

osoba bierna zawodowo (w tym studenci studiów stacjonarnych)

osoba pracująca (jeżeli jest zakreślona odpowiedź tak to proszę o wypełnienie w punkcie 10B właściwej formy zatrudnienia)

10. B Dotyczy tylko osób pracujących: (wypełnić i właściwe zakreślić)

Wykonywany zawód: ...................................................

Zatrudniony w......................................................................................................

Własna działalność gospodarcza/samozatrudnienie

**TAK NIE**

Data założenia : ................................................... Nr PKD...................................................

Umowa o pracę zawarta na minimum 3 miesiące w wymiarze min. ½ etatu.

**TAK NIE**

Umowa cywilno-prawna zawarta na minimum 3 miesiące.

**TAK NIE**

11. Określenie wykształcenia:

Wykształcenie:

**TAK NIE**

ponadgimnazjalne ( tzn. min. średnie(licealne)/techniczne)

policealne

wyższe

inne, jakie : ...................................................

12. Odpowiedź nieobowiązkowa:

Oświadczam, że:

**TAK NIE**

jestem członkiem mniejszości etnicznych i narodowych

należę do grupy migrantów

jestem osobą niepełnosprawną

13. Oświadczam, że w przypadku zmiany w/w danych wskazanych (w tym danych kontaktowych: mail, telefon adres) dokonam ponownego złożenia kwestionariusza.

Poznań, dn. .............................................................

(miejscowość i data) (podpis osoby składającej kwestionariusz)

Pytania uzupełniające dotyczące statusu społeczno-socjalnego uczestnika w chwili przystąpienia do projektu:

**TAK NIE**

jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań

jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu

jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu

jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)  (odmawiam podania informacji)