Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji na szkolenia realizowane w ramach przedmiotu fakultatywnego pn. Narzędzia wspierające rozwój młodego naukowca realizowanego w ramach zadania 6 – Modyfikacja Programów Studiów doktoranckich w ramach projektu „POWER na UPWR – kompleksowy program rozwoju uczelni”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Projekt: POWER na UPWR – kompleksowy program rozwoju uczelni**  **POWR.03.05.00-00-Z082/17** | | | | |
| **RODZAJ WSPARCIA: Udział w szkoleniach dla doktorantów w ramach projektu**  **„POWER na UPWR – kompleksowy program rozwoju uczelni”** | | | | |
| **DANE PODSTAWOWE *(PROSZĘ WYPEŁNIĆ FORMULARZ KOMPUTEROWO)*** | | | | |
| IMIĘ /IMIONA | |  | | |
| NAZWISKO | |  | | |
| PESEL | |  | | |
| PŁEĆ | | Kobieta Mężczyzna | | |
| WYKSZTAŁCENIE | | ponadgimnazjalne (ISCED 3)  policealne (ISCED 4)  wyższe (ISCED 5-8) | | |
| NR ALBUMU | |  | | |
| WYDZIAŁ | |  | | |
| KIERUNEK STUDIÓW | |  | | |
| FORMA | | stacjonarne | | |
| ROK STUDIÓW/SEMESTR | |  | | |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA/DANE KONTAKTOWE** | | | | |
| KRAJ | |  | | |
| WOJEWÓDZTWO | |  | | |
| POWIAT | |  | | |
| GMINA | |  | | |
| MIEJSCOWOŚĆ | |  | | |
| ULICA | |  | NR BUDYNKU |  |
| NR LOKALU |  |
| KOD POCZTOWY | |  | | |
| TELEFON KONTAKTOWY | |  | | |
| ADRES E-MAIL | |  | | |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI REKRUTACJI DO PROJEKTU** | | | | |
| Osoba bierna zawodowo | Tak Nie | | | |
| w tym osoba ucząca | Tak Nie | | | |
| Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia |  | | | |
| Osoba zatrudniona | Tak Nie | | | |
| W tym | w administracji rządowej  w administracji samorządowej  w dużym przedsiębiorstwie  w MMŚP  w organizacji pozarządowej  prowadząca działalność na własny rachunek  inne, gdzie?.......................................... | | | |
| Wykonywany zawód | nauczyciel kształcenia zawodowego  nauczyciel kształcenia ogólnego  nauczyciel wychowania przedszkolnego  pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  pracownik instytucji rynku pracy  pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  rolnik  kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  instruktor praktycznej nauki zawodu  inny, jaki ?.................................. | | | |
| Nazwa miejsca pracy |  | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | 🞏 Tak 🞏 Nie  🞏 Odmawiam podania danych | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | 🞏 Tak 🞏 Nie | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | 🞏 Tak 🞏 Nie  🞏 Odmawiam podania danych  🞏 Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: ……………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | 🞏 Tak 🞏 Nie  🞏 Odmawiam podania danych | | | |

**OŚWIADCZENIA:**

1. Ja, niżej podpisany/a*)* zgłaszam swoje uczestnictwo w projekcie pn. POWER na UPWR – kompleksowy program rozwoju uczelni zwanym dalej Projektem realizowanym przez Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem i spełniam określone w nim kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie.
3. Oświadczam, że zostałem/am poinformany/a o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską   
   w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą, jestem świadomy odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika projektu**

**WYPEŁNIA ORGANIZATOR ZADANIA NR 6:**

|  |  |
| --- | --- |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie: |  |
| Data rozpoczęcia udziału we wsparciu: |  |
| Data zakończenia udziału we wsparciu: |  |
| Data zakończenia udziału w projekcie: |  |

**Słownik pojęć użytych w formularzu zgłoszeniowym:**

**Osoby bierne zawodowo** to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za osoby bierne zawodowo uznaje się m.in. studentów.

**Osoby uczące się** - osoba uczestnicząca w kształceniu formalnym.

**Osoba zatrudniona** to osoba w wieku 15 lat i więcej, która wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne lub osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracowała ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie.

**Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:** cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie   
z prawem krajowym **mniejszości narodowe** to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. **Mniejszości etniczne**: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. **Osoby obcego pochodzenia** to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski

**Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:** zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)

2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)

3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)

4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.

**Osoba niepełnosprawna** w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

**Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:**

- 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.