Załącznik nr 1 do Regulaminu

**Dane uczestnika otrzymującego wsparcie w ramach projektu:**

**„Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA** | | | | | | | | | | |
| **Imię / Imiona:** |  | | | | | | | | | |
| **Nazwisko:** |  | | | | | | | | | |
| **PESEL:** |  | | | | | | | | | |
| **Wykształcenie:** | |  | | --- | | ☐  niższe podstawowe | | | |  | | --- | | ☐ podstawowe | | |  | | --- | | ☐ gimnazjalne | | | |  | | --- | | ☐ ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia) | | | |  | | --- | | ☐ policealne (ukończone studium) | | | |  | | --- | | ☐  wyższe | |
| **Kraj obszaru zamieszkiwania** |  | | | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | |
| **Województwo** |  | | | | **Powiat** | | |  | | |
| **Gmina** |  | | | | **Miejscowość** | | |  | | |
| **Ulica** |  | | | | **Kod Pocztowy** | | |  | | |
| **Nr budynku** |  | | | | **Nr lokalu** | | |  | | |
| **Tel. kontaktowy** |  | | | | **Adres e-mail** | | |  | | |
| |  | | --- | | **SZCZEGÓŁY WSPARCIA** | | | | | | | | | | | |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | | |  | | --- | | ☐ |   osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | |  | | --- | | ☐ |   osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | | |  | | --- | | ☐ |   osoba bierna zawodowo (STUDENT) | | |  | | --- | | ☐ |   osoba pracująca | |
| **zatrudniony/a w1:** | |  | | **Wykonywany zawód:** | | |  | | | |

1 Wypełnić gdy w punkcie „*Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu*” zaznaczono odpowiedź: „*osoba pracująca”.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | |  | | --- | | ☐ Tak | | |  | | --- | | ☐ Nie | | |  | | --- | | ☐ Odmowa podania informacji | |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem  z dostępu do mieszkań** | |  | | --- | | ☐ Tak | | |  | | --- | | ☐ Nie | | |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | |  | | --- | | ☐ Tak | | |  | | --- | | ☐ Nie | | |  | | --- | | ☐ Odmowa podania informacji | |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** | |  | | --- | | ☐ Tak | | |  | | --- | | ☐ Nie | | |  | | --- | | ☐ Odmowa podania informacji | |

**Oświadczam że:**

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. W przypadku rezygnacji z udziału w zadeklarowanych formach wsparcia zobowiązuję się do zwrotu kosztów poniesionych przez UMB na te formy wsparcia zgodnie z warunkami określonymi w Regulaminie.
3. Spełniam wszystkie kryteria wymagane do udziału w projekcie.
4. Poinformowano mnie, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych  
   z prawdą.
6. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie zdjęć z moim wizerunkiem wykonanych   
   w trakcie realizacji projektu, w celu promocji projektu w przestrzeni publicznej i w mediach poprzez zamieszczanie na stronie i podstronach internetowych UMB: www.umb.edu.pl, portalach społecznościowych.

☐ Tak ☐ Nie

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

**data i czytelny podpis**

***Wypełnia upoważniony członek Zespołu Projektowego:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie:** |  | |
| **Data zakończenia udziału w projekcie** |  | |
| **Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** | * TAK * NIE | |
| **Rodzaj przyznanego wsparcia w projekcie:** | **Data rozpoczęcia przyznanego wsparcia:** | **Data zakończenia przyznanego wsparcia:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |