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:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |