



## FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH

### Dane uczestnika projektu

Imię			
Nazwisko			
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie		
	<input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE		
	<input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE / bezpaństwowiec		
PESEL	<input type="checkbox"/> nr PESEL	_____	
	<input type="checkbox"/> brak nr PESEL		
	nr paszportu	_____	wiek w chwili przystąpienia do projektu _____
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	<input type="checkbox"/> inna / wolę nie podawać
Wykształcenie	<input checked="" type="checkbox"/> wyższe		
<b>Dane teleadresowe</b>			
Adres zamieszkania	Kraj		
	Województwo		
	Powiat		
	Gmina		
	Miejscowość		
	Kod pocztowy	__-__	
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			



Załącznik nr 1 do umowy uczestnictwa w projekcie  
„Aktywni - Program Rozwoju Dydaktyki i Kompetencji”, FERS.01.05-IP.08.-0307/25-00

<b>Szczegóły wsparcia</b>			
Status na UŁ	<input type="checkbox"/> kadra prowadząca dydaktykę (na podstawie umowy o pracę)		
	<input type="checkbox"/> kadra prowadząca dydaktykę (na podstawie innej formy zatrudnienia)		
	<input type="checkbox"/> doktorant/doktorantka		
Status doktoranta/doktorantki na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym osoba ucząca się/odbywająca kształcenie		
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca	<input type="checkbox"/> na Uniwersytecie Łódzkim (etat)	
		<input type="checkbox"/> inne, gdzie?	
<b>Status uczestnika projektu</b>			
Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania
Obce pochodzenie	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania
Osoba państwa trzeciego <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
<b>Badanie potrzeb uczestnika projektu</b>			
Proszę wskazać szczególne potrzeby związane z korzystaniem ze wsparcia w ramach projektu – opcjonalnie			

**Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że wyrażam zgodę na potwierdzenie w odpowiedniej jednostce Uniwersytetu Łódzkiego mojego statusu na UŁ.**

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu

<sup>1</sup> wypełnia tylko doktorant/doktorantka

<sup>2</sup> osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE lub osoba będąca bezpaństwowcem w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. lub osoba bez ustalonego obywatelstwa.