



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Mazowiecka Uczelnia Publiczna w Płocku dostępną uczelnią z kompleksowym programem likwidacji barier w dostępie do kształcenia dla osób z niepełnosprawnościami”
nr POWR.03.05.00-00-A080/20

Ankieta danych osobowych

Projekt nr POWR.03.05.00-00-A080/20

pt. „Mazowiecka Uczelnia Publiczna w Płocku dostępną uczelnią z kompleksowym programem likwidacji barier w dostępie do kształcenia dla osób z niepełnosprawnościami”
współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Proszę wypełnić wszystkie pola w czytelny sposób.

Dane uczestnika	
Nazwisko	
Imię (Imiona)	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Numer PESEL	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
Dane adresowo/kontaktowe – miejsce zamieszkania	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
Pełen adres zamieszkania (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)	
Numer telefonu do kontaktu	
Adres e-mail	



Dane korespondencyjne (jeśli inne niż miejsce zamieszkania)			
Województwo			
Powiat		Gmina	
Pełen adres zamieszkania (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)			
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<p>Oświadczam, że jestem pracownikiem Akademii Mazowieckiej w Płocku, w tym (zaznacz jedno z poniższych):</p> <p><input type="checkbox"/> pracownikiem kadry dydaktycznej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownikiem kadry kierowniczej i administracyjnej</p> <p>Stanowisko:.....</p> <p>.....</p>		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji		
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
Osoba z niepełnosprawnościami ¹ *należy przedłożyć odpowiedni dokument potwierdzający	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji		
<p>*Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 Nr 123 poz. 776, z późn. zm.) lub orzeczenie albo inny dokument, o którym mowa w ustawie z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 Nr 111 poz. 535 z późn. zm.).</p> <p>Potwierdzeniem statusu osoby niepełnosprawnej może być w szczególności orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności oraz orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS i inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.).</p> <p>Pozostałe osoby (np. osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi) na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej mogą przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię.</p>			

¹ osoby z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020. Tj. osoby z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z późn. zm, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego z późn. zm.



<p>W przypadku osoby z niepełnosprawnością proszę określić, jakie są Pana/Pani specjalne potrzeby lub wymagania wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie (jeśli dotyczy)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	--

<p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>
--	---

Deklaracje i pytania dodatkowe w tym rekrutacyjne

<p>Deklaruję chęć wzięcia udziału w szkoleniach z zakresu edukacji włączającej</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Deklaruję chęć wzięcia udziału w szkoleniach w zakresie kompetencji cyfrowych (platforma edukacyjna)</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Deklaruję chęć wzięcia udziału w szkoleniach w zakresie kompetencji cyfrowych (platforma językowa)</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>

Oświadczenia, Ja niżej podpisany/a:

1. Oświadczam, że zapoznał/-am/-em się, rozumiem i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „**Mazowiecka Uczelnia Publiczna w Płocku dostępną uczelnią z kompleksowym programem likwidacji barier w dostępie do kształcenia dla osób z niepełnosprawnościami**” nr POWR.03.05.00-00-A080/20.
2. Oświadczam, że spełniam wymogi określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „**Mazowiecka Uczelnia Publiczna w Płocku dostępną uczelnią z kompleksowym programem likwidacji barier w dostępie do kształcenia dla osób z niepełnosprawnościami**” nr POWR.03.05.00-00-A080/20.
3. Oświadczam, że dobrowolnie deklaram i wyrażam wolę udziału w procesie rekrutacji do projektu a po zakwalifikowaniu się dobrowolnie deklaram i wyrażam wolę udziału w projekcie „**Mazowiecka Uczelnia Publiczna w Płocku dostępną uczelnią z kompleksowym programem likwidacji barier w dostępie do kształcenia dla osób z niepełnosprawnościami**” nr POWR.03.05.00-00-A080/20.
4. Oświadczam, że najpóźniej w dniu pierwszej formy wsparcia, zobowiązuję się podpisać umowę uczestnictwa w projekcie i uczestniczyć we wszystkich formach wsparcia w ramach projektu, które zostaną zaplanowane dla mojej osoby.
5. Zobowiązuję się uczestniczyć we wszystkich formach wsparcia w ramach projektu, które zostaną zaplanowane dla mojej osoby.



6. Oświadczam, że w sytuacji zakończenia udziału w projekcie lub przerwania udziału w projekcie wcześniej, niż uprzednio było to planowane, dostarczę dokumenty potwierdzające przyczyny ustania uczestnictwa w projekcie wraz z uzasadnieniem.

7. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ 2014-2020, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

8. **Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są prawdziwe i jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń niezgodnych z prawdą. Jednocześnie zostałem/am poinformowany/a iż informacje które podałem/am mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.**

Data

Czytelny podpis Kandydata/ki