

**Formularz danych osobowych uczestnika projektu (UCZEŃ)**powierzonych do przetwarzania  
(wypełnia pełnoletni uczeń lub rodzic/opiekun prawny ucznia niepełnoletniego)**Proszę wypełnić pismem drukowanym!**

<b>I. Dane uczestnika</b>	1.	Imię (imiona)										
	2.	Nazwisko										
	3.	Obywatelstwo										
	4.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu										
	5.	PESEL										
	6.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna				
	7.	Imię i nazwisko osoby podpisującej										
	8.	Szkoła	<input type="checkbox"/> podstawowa	<input type="checkbox"/> liceum ogólnokształcące			<input type="checkbox"/> technikum			Klasa		
	9.	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	31.08. .... (proszę uzupełnić planowany rok ukończenia szkoły, do której uczęszcza uczeń w momencie wypełniania tego formularza)									
<b>II. Dane statystyczne</b>	10.	Osoba objęta pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole z uwagi na specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne	<input type="checkbox"/> Tak					<input type="checkbox"/> Nie				
	11.	Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> Tak					<input type="checkbox"/> Nie				
	12.	Osoba obcego pochodzenia (cudzoziemca)	<input type="checkbox"/> Tak					<input type="checkbox"/> Nie				
	13.	Osoba z krajów trzecich (obywatel kraju spoza UE)	<input type="checkbox"/> Tak					<input type="checkbox"/> Nie				
	14.	Osoba należąca do mniejszości narodowej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	<input type="checkbox"/> Tak					<input type="checkbox"/> Nie				
	15.	Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak					<input type="checkbox"/> Nie				
<b>III. Dane kontaktowe</b>	16.	Kraj				17.	Województwo					
	18.	Powiat				19.	Gmina					
	20.	Miejscowość				21.	Kod pocztowy					
	22.	Ulica				23.	Nr budynku (proszę podać nr budynku i nr lokalu)					
	24.	Telefon kontaktowy										
	25.	Adres poczty elektronicznej(e-mail)										

.....  
miejscowość i data.....  
czytelny podpis pełnoletniego ucznia/  
lub rodzica/opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego



**Zaświadczenie uczestnika projektu  
nt. jego sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie  
„Przyszłe Talenty Nauk Medycznych, Farmaceutycznych  
i Nauk o Zdrowiu”**

Dane osobowe:

<b>Imię</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
<b>Data zakończenia udziału w projekcie</b> (DD-MM-RRRR) - wypełnia Beneficjent projektu	

**1. Proszę o zaznaczenie statusu na rynku pracy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie.**

- Jestem pracujący(a)** – tzn. (proszę o zaznaczenie jednej z poniższych odpowiedzi)
  - wykonuję pracę przynoszącą zarobek lub dochód;
  - prowadzę działalność gospodarczą lub pomagam w rodzinnej działalności gospodarczej;
  - prowadzę gospodarstwo rolne lub pomagam w rodzinnym gospodarstwie rolnym;
  - odbywam praktykę zawodową przynoszącą zarobek lub dochód;
  - odbywam płatny staż/ przygotowanie zawodowe przynoszące zarobek lub dochód (nie dotyczy stażu/ przygotowania zawodowego, na które kieruje urząd pracy, ponieważ w tym przypadku jest Pan/Pani cały czas zarejestrowany(a) jako osoba bezrobotna);
  - jestem w trakcie zakładania działalności gospodarczej;
  - jestem w trakcie zakładania gospodarstwa rolnego;
  - przebywam na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim.
- Jestem bezrobotny(a)**, tzn. jestem:
  - zarejestrowany(a) w urzędzie pracy jako bezrobotny(a);
  - nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia.
- Jestem bierny(a) zawodowo** tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy.

**2. Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie poszukiwał(a) Pan/Pani pracy lub był(a) Pan/Pani zarejestrowany (a) w urzędzie pracy jako poszukujący(a) pracy?**

- Tak
- Nie

**3. Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie rozpoczął(ęła) Pan/Pani naukę w szkole lub wziął(ęła) udział w szkoleniu?**

- Tak
- Nie

**4. Czy w trakcie projektu lub w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie uzyskał(a) Pan/Pani, po zdaniu egzaminie, certyfikat/zaświadczenie potwierdzające uzyskanie kwalifikacji.**

- Tak
- Nie

Niniejszym oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne.

.....  
czytelny podpis pełnoletniego ucznia/rodzica/opiekuna prawnego ucznia\*