**Zakres danych osobowych uczestnika projektu   
pn. „Farmaceuta - zawód z przyszłością”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane personalne uczestnika** | | | | | |
| Imię (imiona) |  | | | | |
| Nazwisko |  | | | | |
| Kraj |  | | | | |
| Płeć | Kobieta  Mężczyzna | | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  | |
| PESEL |  | | | | |
| Wykształcenie | Gimnazjalne Podstawowe Policealne  Ponadgimnazjalne Wyższe | | | | |
| Rodzaj uczestnika | Indywidualny  Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu | | | | |
| **Dane kontaktowe** | | | | | |
| Województwo |  | | Powiat |  | |
| Gmina |  | | Miejscowość i kod pocztowy |  | |
| Ulica |  | | Numer domu/numer mieszkania |  | |
| Obszar według stopnia urbanizacji DEGURBA | Miejski Wiejski | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | Adres e-mail |  | |
| **Szczegóły wsparcia** | | | | | |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  | | Data zakończenia udziału w projekcie |  | |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | Student/tka X sem. letniego na kierunku Farmacja CM UMK  Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy  Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy  Osoba bierna zawodowo  Osoba pracująca  Osoba długotrwale bezrobotna  Inna | | | | |
| Wykonywany zawód |  | | | | |
| Miejsce zatrudnienia |  | | | | |
| Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | Tak  Nie | | | | |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | Tak  Nie | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | Tak  Nie |
| Osoba z niepełnosprawnościami | Tak  Nie | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienionej powyżej | | | Tak  Nie |

……………………………………………………… Bydgoszcz, ……..………………………………………………………………………

(Pieczęć Uczelni) (data i podpis uczestnika projektu)