*Zał. Nr 2 do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*

*”Zwiększenie jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo w PUZ we Włocławku*

*poprzez rozwój MCSM oraz wdrożenie programu rozwojowego”*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**  **UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU** | | | | | | | | |
| *W związku z realizację projektu ”Zwiększenie jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo w PUZ we Włocławku poprzez rozwój MCSM oraz wdrożenie programu rozwojowego” (POWR.05.03.00-00-0014/19) Państwowa Uczelnia Zawodowa we Włocławku zbiera dane niezbędne do monitorowania wskaźników, zgodnie z Wytycznymi w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020*  *(proszę uzupełnić pola poprzez wpisanie tekstu lub postawienie znaku „X)* | | | | | | | | |
| **I. Dane osobowe** | **1.** | **Imię (imiona):** | | **2.** | **Nazwisko:** | | | |
| **3.** | **Płeć:** | **Kobieta** | | |  | **Mężczyzna** |  |
| **4.** | **Obywatelstwo:** | | | | | | |
| **5.** | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu:** | | **6.** | **PESEL:** | | | |
| **7.** | **Wykształcenie:** | | | | | | |
| **a.** | niższe niż podstawowe (ISCED 0) |  | b. | podstawowe (ISCED 1) | | |  |
| **c.** | gimnazjalne (ISCED 2) |  | d. | ponadgimnazjalne (ISCED 3) | | |  |
| **e.** | policealne (ISCED 4) |  | f. | wyższe (ISCED 5-8) | | |  |
| **II. Dane kontaktowe** | **8.** | **Województwo:** | | **13.** | **Nr budynku:** | | | |
| **9.** | **Powiat:** | | **14.** | **Nr lokalu:** | | | |
| **10.** | **Gmina:** | | **15.** | **Kod pocztowy:** | | | |
| **11.** | **Miejscowość:** | | **16.** | **Telefon kontaktowy:** | | | |
| **12.** | **Ulica:** | | **17.** | **Adres e-mail:** | | | |
| **III. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | **18.** | **Osoba bierna zawodowo, w tym:** | | | | | | |
| **a.** | osoba ucząca się |  | b. | osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | | |  |
| **c.** | Inne |  |  | | | | |
| **19.** | **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:** | | | | | |  |
| **a.** | osoba długotrwale bezrobotna |  | b. | inne | | |  |
| **20.** | **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:** | | | | | | |
| **a.** | osoba długotrwale bezrobotna |  | b. | inne | | |  |
| **21.** | **Osoba pracująca** |  | **w tym:** | | | | |
| **a.** | w administracji rządowej |  | b. | w administracji samorządowej | | |  |
| **c.** | w organizacji pozarządowej |  | d. | w dużym przedsiębiorstwie | | |  |
| **e.** | w MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie) |  | f. | prowadząca działalność na własny rachunek | | |  |
| **g.** | inne |  | h. |  | | |  |
| **22.** | **Wykonywany zawód: w tym:** | | | | | | |
| **a.** | Nauczyciel kształcenia zawodowego |  | b. | Nauczyciel kształcenia ogólnego | | |  |
| **c.** | Nauczyciel wychowania przedszkolnego |  | d. | Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego | | |  |
| **e.** | Pracownik instytucji rynku pracy |  | f. | Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia | | |  |
| **g.** | Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej |  | h. | Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej | | |  |
| **i.** | Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej |  | j. | Instruktor praktycznej nauki zawodu | | |  |
| **k.** | Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej |  | l. | Rolnik | | |  |
| **ł.** | Inny |  |  |  | | |  |
| **Nazwa podmiotu, w którym osoba jest zatrudniona:** | | | | | | | |
| **IV. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | **23.** | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | | | | | | |
| **a.** | tak |  | b. | nie | | |  |
| **c.** | odmowa podania informacji |  |  | | | | |
| **24.** | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | | | | | | |
| **a.** | tak |  | b. | nie | | |  |
| **25.** | **Osoba z niepełnosprawnościami** | | | | | | |
| **a.** | tak |  | b. | nie | | |  |
| **c.** | odmowa podania informacji |  |  | | | | |
| **26.** | **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, innej niż wymienione powyżej** | | | | | | |
| **a.** | tak |  | b. | nie | | |  |
| **c.** | odmowa podania informacji |  |  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *miejsce, data* |  | *czytelny podpis* |