**KARTA UCZESTNIKA PROJEKTU**

POWR.03.05.00-00-A062/21

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu: | „WSEiZ w Warszawie – Uczelnia dostępna” |
| Oś Priorytetowa: | III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju |
| Działanie: | 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych |

*W przypadku zakwalifikowania się do projektu, dane osobowe zostaną wprowadzone do aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego (SL2014). Jest to system wspierający realizację programów operacyjnych realizowanych w ramach Funduszy Europejskich 2014-2020. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.*

*UWAGA:*

1. *Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt wniosku musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY*
2. *W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę obok skreślenia, a następnie zaznaczyć/wpisać prawidłową odpowiedź*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane podstawowe** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię/imiona |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Uczelnia | Wyższa Szkoła Ekologii i Zarządzania w Warszawie | | | | | | | | | | | | | | |
| Płeć | kobieta | | | | | | | | mężczyzna | | | | | | |
| Pesel |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |
| Wykształcenie | ponadgimnazjalne (ISCED 3)  policealne (ISCED 4)  wyższe (ISCED 5-8) | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykonywany zawód |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | |  | | | | Województwo | | |  | | | | | | |
| Nr domu/lokalu | |  | | | | Powiat | | |  | | | | | | |
| Miejscowość | |  | | | | Gmina | | |  | | | | | | |
| Kod pocztowy | |  | | | | Obszar | | | miejski | | | | wiejski | | |
| Adres  e-mail | |  | | | | Telefon kontaktowy | | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane dodatkowe uczestnika** | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | tak | nie |
| 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 w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | | tak | nie |
| Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności (proszę opisać jakie) | | | |
| **PODPIS** | | | |
|  |  | | |
| **miejscowosć, data** | **podpis uczestnika** | | |