**ANKIETA REKRUTACYJNA**

***projektu pn. „Utworzenie Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej środkiem do poprawy jakości kształcenia pielęgniarek w Wyższej Szkole Ekonomii i Innowacji w Lublinie”***

***Prosimy o czytelne wypełnienie rubryk i zaznaczenie krzyżykiem odpowiedniego kwadratu***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Treść | **Lp.** | **Nazwa** | **Proszę wpisać lub wybrać właściwe** | |
| **Dane**  **uczestnika** | 1 | **Imię** |  | |
| 2 | **Nazwisko** |  | |
| 3 | **Płeć** | **Kobieta** |  |
| **Mężczyzna** |  |
| 4 | **Data urodzenia** |  | |
| 5 | **Miejsce urodzenia** |  | |
| 6 | **PESEL** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  * brak PESEL | |
| 7 | **Kierunek studiów** |  | |
| 8 | **Rok studiów/Semestr** |  | |
| 9 | **Numer albumu** |  | |
| **Dane**  **kontaktowe** | 10 | **Ulica/ Nr domu/ Nr lokalu** |  | |
| 11 | **Miejscowość** |  | |
| 12 | **Obszar zamieszkania** | **Miejski** |  |
| **Wiejski** |  |
| 13 | **Kod pocztowy** |  | |
| 14 | **Województwo** |  | |
| 15 | **Powiat** |  | |
| 16 | **Gmina** |  | |
| 17 | **Telefon stacjonarny** |  | |
| 18 | **Telefon komórkowy** |  | |
| 19 | **Adres poczty elektronicznej** |  | |
|  | 20 | **Czy Pan/Pani posiada orzeczenie o niepełnosprawności?** | * Tak * Nie   Nie | |
|  | 21 | **Jeżeli tak, czy jest to niepełnosprawność ruchowa?** | * Tak * Nie | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 22 | **Zawód** | * Instruktor praktycznej nauki zawodu * Nauczyciel kształcenia ogólnego * Nauczyciel wychowania przedszkolnego * Nauczyciel kształcenia zawodowego * Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia * Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej * Pracownik instytucji rynku pracy * Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego * Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej * Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej * Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej * Rolnik * Inne |
|  | 23 | **Wykształcenie** | * gimnazjalne * niższe niż podstawowe * podstawowe * policealne * ponadgimnazjalne * wyższe |
|  | 24 | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | * Osoba pracującą(prosimy o wskazanie miejsca zatrudnienia)   ………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………   * Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy * Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy   + osoba długotrwale bezrobotna   + inne * Osoba bierna zawodowo: * Ucząca się |
|  | 25 | **Status uczestnika projektu** | * Przynależność do mniejszości narodowej, migrantów, obce pochodzenie * Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe * Niepełnosprawność * Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) * Odmowa podania informacji |

1. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą i zostałem(am) pouczony(a)   
   o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
2. Oświadczam, iż zobowiązuje się do przekazania informacji dot. mojej sytuacji w terminie do 4 tygodni od momentu zakończenia udziału w projekcie.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie wpisanych przeze mnie w formularzu danych osobowych w celu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000). Jednocześnie oświadczam, iż dane podałem dobrowolnie i zgodnie z art. 13 RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.) zostałem poinformowany o: danych kontaktowych Administratora Danych; celu i podstawie prawnej przetwarzania danych; prawie do cofnięcia zgodny na przetwarzanie; kryteriach ustalania okresu przez który dane osobowe będą przechowywane; prawie dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych; prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego oraz braku zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

……………………………………………….. ……….…………..…………………

/Miejscowość i data podpisania Ankiety/ /Czytelny podpis uczestnika Projektu/