

ANKIETA REKRUTACYJNA

projektu pn. „Studia dualne na kierunku Finanse i Rachunkowość I stopnia w WSEI - szansą na praktyczną edukację i znalezienie zatrudnienia”

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	<input type="checkbox"/>
			Mężczyzna	<input type="checkbox"/>
	4	Data urodzenia		
	5	Miejsce urodzenia		
	6	PESEL	<input type="text"/>	
			<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>
			Wiejski	<input type="checkbox"/>
	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?	<input type="checkbox"/> Tak		
		<input type="checkbox"/> Nie		
21	Jeżeli tak, czy jest to niepełnosprawność ruchowa?	<input type="checkbox"/> Tak		
		<input type="checkbox"/> Nie		

	22	Zawód	<input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> Rolnik <input type="checkbox"/> Inne
	23	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe
	24	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba pracującą (prosimy o wskazanie miejsca zatrudnienia) w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MŚP <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji

			<p>pozarządowej</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność gospodarczą</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy</p> <p><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo:</p> <p><input type="checkbox"/> Ucząca się</p>
	25	Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	<p>Osoba należąca do mniejszości narodowej, migrant, osoba obcego pochodzenia:</p> <p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p> <p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:</p> <p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Osoba z niepełnosprawnościami:</p> <p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p> <p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:</p> <p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>

- Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą i zostałem(am) pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- Oświadczam, iż zobowiązuje się do przekazania informacji dot. mojej sytuacji w terminie do 4 tygodni od momentu zakończenia udziału w projekcie.
- 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



Kontakt: Centrum Projektów i Strategii Rozwoju, ul. Projektowa 4, 20-209 Lublin (Pokój 107), tel.: +48 81 749 32 49

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/

