**Załącznik nr 2**

do UMOWY uczestnictwa w projekcie nr POWR.03.05.00-00-Z310/17
pn. „Program Rozwojowy Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie” **(Zadanie 15.)**

|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ OSOBOWY** |
| ***UWAGA!*** *Poniższe dane są niezbędne do monitorowania uczestników projektu w centralnym systemie teleinformatycznym (SL2014).*  |
| **I. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
|  |
| Imię: ………………………………….…………......... | Nazwisko: ………………………………......................... |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL:  | Data i miejsce urodzenia: ………….…………………… |
| Płeć: ………………………………………………..…. | Wiek w chwili przystąpienia do projektu: …………….... |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
|  |
| Kraj: ……………………………… | Województwo: ……………………….. | Powiat: ..………………..……… |
| Gmina: ……………………….…... | Miejscowość: ………………………… | Ulica: …………………………... |
| Nr budynku/nr lokalu: …………… | Kod pocztowy: ………………..…….... | Poczta: …………………………. |
| Telefon kontaktowy: ………………………….……. | Adres e-mail: …………………...……….……………..…. |
| **WYKSZTAŁCENIE** |  |  |
| ………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **ZATRUDNIENIE** |  |  |
| Nazwa Wydziału | ……………………………………………………………………………….. |
| Nazwa jednostki organizacyjnej (nazwa Katedry/Zakładu) | ……………………………………………………………………………….. |
| Stanowisko | ……………………………………………………………………………….. |
| Forma zatrudnienia(umowa o pracę/akt mianowania) | ……………………………………………………………………………….. |
| Okres zatrudnienia | ……………………………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **II. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU**  |
|  |  |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** |
|  |  Tak |  Nie |  Odmowa podania informacji |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | **Osoba z niepełnosprawnościami** |
|  Tak |  Nie |  Tak |  Nie |  Odmowa podania informacji |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** |
|  |  Tak |  Nie |  Odmowa podania informacji |

 Olsztyn, 25-02-2019

 ……………………… …………………………………………...

 *MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS*