



**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 11.**)

## 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

<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>	
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących</b>	<b>Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</b>
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu</b>	<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</b>
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS*