



Projekt „Kompetentna kadra – silna uczelnia”  
nr projektu FERS.01.05-IP.08-0430/25

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus  
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027

*Załącznik nr 3 do Regulaminu projektu „Kompetentna kadra – silna uczelnia”  
stanowiącego załącznik do Zarządzenia nr31/2026 Rektora Politechniki Koszalińskiej z dnia 10 kwietnia 2026 r.”*

**FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU**

Zakres powierzonych do przetwarzania danych osobowych uczestników

DANE UCZESTNIKA	
Imię/imiona:	
Nazwisko:	
Obywatelstwo:	
PESEL:	
Płeć:	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
Posiadane ukończone wykształcenie w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia) <input type="checkbox"/> policealne (ukończona szkoła policealna) <input type="checkbox"/> wyższe
DANE KONTAKTOWE (ADRES ZAMIESZKANIA/adres do korespondencji)	
Kraj:	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica, nr domu, nr mieszkania:	
Kod pocztowy/poczta:	
Obszar (zaznaczyć właściwe):	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> miejski
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	



Projekt „Kompetentna kadra – silna uczelnia”  
nr projektu FERS.01.05-IP.08-0430/25

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus  
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027

SZCZEGÓŁY WSPARCIA		
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Nie
	osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> Tak w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Nie
	zatrudniony	<input type="checkbox"/> Tak <u>W tym osoba zatrudniona:</u> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej, <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej, <input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie, <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej, <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek, <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie, <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Nie
W przypadku osoby pracującej proszę podać wykonywany 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	



Projekt „Kompetentna kadra – silna uczelnia”  
nr projektu FERS.01.05-IP.08-0430/25

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus  
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027

	<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"/> inny
Zatrudniony w (proszę podać nazwę instytucji/ przedsiębiorstwa)	..... .....
<b>STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>	
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	

.....  
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU  
(IMIĘ I NAZWISKO)