# **Załącznik nr 3**

**Kwestionariusz osobowy Uczestnika objętego wnioskiem[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona)** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Płeć** | □ kobieta □ mężczyzna |
| **Data urodzenia** |  |
| **PESEL** |  |
| **Wykształcenie** *(proszę zaznaczyć właściwe)* | □ niepełne podstawowe ((ISCED 0) |
| □ podstawowe (ISCED 1) |
| □ gimnazjalne (ISCED 2) |
| □ zasadnicze zawodowe (ISCED 3) |
| □ średnie zawodowe (technik) (ISCED 3) |
| □ licealne (ISCED 3) |
| □ pomaturalne (ISCED 4) |
| □ wyższe zawodowe (lic., inż. lub równorzędne) (ISCED 5-6) |
| □ wyższe magisterskie (mgr lub równorzędne) (ISCED 7) |
| □ wyższy stopień lub tytuł naukowy (dr, prof.) / tytuł naukowy ……………… (ISCED 8) |
| **Oświadczenie pracownika w szczególnie niekorzystnej sytuacji** *(proszę zaznaczyć właściwe)* | jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań   TAK  NIE |
| jestem osobą z niepełnosprawnością   TAK  NIE  odmowa podania informacji |
| jestem osobą w innej niekorzystniej sytuacji   TAK  NIE  odmowa podania informacji |
| jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji, tj.:  - żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących   TAK  NIE  odmowa podania informacji  - żyję w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu   TAK  NIE  odmowa podania informacji  - jestem osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia   TAK  NIE  odmowa podania informacji |
| **Dane kontaktowe** | |
| **Ulica** |  |
| **Nr domu** |  |
| **Nr lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres poczty elektronicznej (e-mail)** |  |

**Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.**

…………………………………….. ……………………………………..

Miejscowość i data Czytelny podpis pracownika

1. Organizator transportu zbiorowego jest zobowiązany do przekazania Pracownikom zgłaszanym przez niego do udziału w Projekcie klauzuli informacyjnej stanowiącej załącznik Informacja o przetwarzaniu danych osobowych do zawartego z PFRON porozumienia na przeprowadzenie szkolenia dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach projektu „Szkolenia dla pracowników sektora transportu zbiorowego w zakresie potrzeb osób o szczególnych potrzebach, w tym osób z niepełnosprawnościami” (paragraf 21 ust. 1 Regulaminu szkoleń) [↑](#footnote-ref-1)