



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Samorząd Województwa Wielkopolskiego
Wojewódzki Urząd Pracy
w Poznaniu

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik nr 7

ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

„Wsparcie stypendialne dla doktorantów na kierunkach uznanych za strategiczne z punktu widzenia rozwoju Wielkopolski”, Poddziałanie 8.2.2 PO KL

Tabelę należy wypełnić drukowanymi literami. Każdy punkt tabeli musi zostać wypełniony.

| L. p. | Nazwa | | | |
|--|--|------------------------|---------------------------------|--|
| 1 | Imię i nazwisko | | | |
| 2 | Numer wniosku | | | |
| Dane kontaktowe: (należy wypełnić jeżeli inne niż we Wniosku o przyznanie stypendium) | | | | |
| 3 | ulica | | | |
| 4 | nr domu | | | |
| 5 | nr lokalu | | | |
| 6 | miejsowość | | | |
| 7 | kod pocztowy | | | |
| 8 | województwo | | | |
| 9 | powiat | | | |
| 10 | telefon stacjonarny | | | |
| 11 | telefon komórkowy | | | |
| 12 | adres poczty elektronicznej (e-mail) | | | |
| Dane dodatkowe: | | | | |
| 13 | Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną* | Tak | | |
| | | Nie | | |
| 14 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu* | Bezrobotny | Tak | |
| | | | Nie | |
| | | w tym | osoba długotrwale bezrobotna | |
| | | Nieaktywny zawodowo | Tak | |
| | | | Nie | |
| | | w tym | Osoba kształcąca się | |
| Zatrudniony | Tak | | | |
| | Nie | | | |
| | w tym | Rolnik | | |
| | Samozatrudniony | | | |

* prawidłową odpowiedź należy zaznaczyć X

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie | |
| | | | Zatrudniony w małym i (lub) średnim przedsiębiorstwie | |
| | | | Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie | |
| | | | Zatrudniony w administracji publicznej | |
| | | | Zatrudniony w organizacji pozarządowej | |

Świadoma/świadomy (*niepotrzebne skreślić*) odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym. Ponadto zobowiązuję się niezwłocznie informować WUP w Poznaniu o zmianie powyższych danych.

.....
data i czytelny podpis doktoranta/doktorantki