**Załącznik nr 1**

Projekt: **„****Kompleksowe wsparcie rozwoju Wspólnej Szkoły Doktorskiej i aktywności naukowej doktorantów związanej z potrzebami zielonej i cyfrowej gospodarki”**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane podstawowe Uczestnika** | | | | |
| Imię | Click or tap here to enter text. | | | |
| Nazwisko | Click or tap here to enter text. | | | |
| Obywatelstwo | Obywatelstwo polskie  Brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE  Brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec | | | |
| PESEL | Tak, nr PESEL Click or tap here to enter text.  Nie  Brak nr PESEL - należy podać inny identyfikator:  Nr paszportu: Click or tap here to enter text., wiek w chwili przystąpienia do proj.: ……. | | | |
| Płeć | Kobieta  Mężczyzna | | | |
| 1. **Dane kontaktowe** | | | | |
| Kraj | | Województwo | | Powiat |
| Click or tap here to enter text. | | Click or tap here to enter text. | | Click or tap here to enter text. |
| Gmina | | Miejscowość | | Kod pocztowy |
| Click or tap here to enter text. | | Click or tap here to enter text. | | Click or tap here to enter text. |
| Telefon kontaktowy | | Adres poczty elektronicznej (e-mail) | | |
| +48 - - | | Click or tap here to enter text. | | |
| 1. **Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu** | | | | |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: | | osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  osoba bierna zawodowo  w tym osoba ucząca się:  Tak  Nie  osoba pracująca, proszę podać:  nazwę pracodawcy: ……………………………. stanowisko: …………….. | | |
| Osoba obcego pochodzenia | | Tak  Nie  Odmowa podania informacji | | |
| Osoba Państwa trzeciego | | Tak  Nie  Odmowa podania informacji | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej) | | Tak  Nie  Odmowa podania informacji | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | Tak  Nie | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | Tak  Nie  Odmowa podania informacji | | |
| 1. **Oświadczenie** | | | | |
| Oświadczam, że z chwilą przystąpienia do projektu jestem osobą zamieszkującą i/lub pracującą i/lub ucząca się na obszarze jednego z 7 podregionów województwa śląskiego określonych w Terytorialnym Planie Sprawiedliwej Transformacji Województwa Śląskiego 2030 (TPST) tj. podregion katowicki, sosnowiecki, tyski, bytomski, gliwicki, rybnicki oraz bielski. | | | Tak  Nie | |
| Posiadam status doktoranta WDS w chwili przystąpienia do projektu | | | Tak  Nie  Potwierdzenie WSD | |
| Posiadam status pracownika WDS w chwili przystąpienia do projektu | | | Tak  Nie  Potwierdzenie WSD | |
| W ciągu ostatnich 12 miesięcy brałem/brałam udział w innych projektach podnoszących kompetencje w PŚ | | | Tak  Nie | |
| Jestem po pozytywnej ocenie śródokresowej | | | Tak  Nie  Potwierdzenie WSD | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Click or tap to enter a date. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość i data Podpis Uczestnika Projektu