



Załącznik nr 1 do umowy uczestnictwa w projekcie  
„Impuls Przyszłości - rozwój kompetencji kadry administracyjnej Uniwersytetu Łódzkiego”,  
FERS.01.05-IP.08-0363/25-00

## FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH

### Dane uczestnika projektu

Imię			
Nazwisko			
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie		
	<input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE		
	<input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju spoza UE / bezpaństwowiec		
PESEL	<input type="checkbox"/> nr PESEL		
	<input type="checkbox"/> brak nr PESEL	Nr paszportu:	
	wiek w chwili przystąpienia do projektu:		
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	<input type="checkbox"/> inna / odmowa podania
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe (szkoła podstawowa, gimnazjum, szkoła zasadnicza zawodowa)		
	<input type="checkbox"/> średnie (liceum, technikum, policealne)		
	<input type="checkbox"/> wyższe (studia licencjackie, inżynierskie, magisterskie, doktoranckie)		
<b>Dane teleadresowe</b>			
Adres zamieszkania	Kraj		
	Województwo		
	Powiat		
	Gmina		
	Miejscowość		
	Kod pocztowy		
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			



Załącznik nr 1 do umowy uczestnictwa w projekcie  
„Impuls Przyszłości - rozwój kompetencji kadry administracyjnej Uniwersytetu Łódzkiego”,  
FERS.01.05-IP.08-0363/25-00

<b>Szczegóły wsparcia</b>			
Status na UŁ	<input type="checkbox"/> osoba zatrudniona na stanowisku administracyjnym		
	<input type="checkbox"/> osoba zatrudniona na stanowisku kierowniczym (dziekani, dyrektorzy, kierownicy, zastępcy, koordynatorzy)		
<b>Status uczestnika projektu</b>			
Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania
Obce pochodzenie	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania
Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania
Niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania
<b>Badanie potrzeb uczestnika projektu</b>			
Proszę wskazać szczególne potrzeby związane z korzystaniem ze wsparcia w ramach projektu – opcjonalnie			

**Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że wyrażam zgodę na potwierdzenie w odpowiedniej jednostce Uniwersytetu Łódzkiego mojego statusu na UŁ.**

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu