Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020

| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU****„ Moje umiejętności – moja przyszłość”****Nr. projektu : RPLD.11.03.01-10-0025/17-00** |
| --- |
| **Dane UCZESTNIKA (WYPEŁNIA UCZESTNIK, W PRZYPADKU UCZNIÓW NIEPEŁNOLETNICH WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY)** |
| Nazwisko: |  | Imię: |  |
| Data urodzenia - (RRRR-MM-DD) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Płeć: |  | Kobieta |  | Mężczyzna |
| PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Wiek: | ……….. lat |
| Wykształcenie |  |  Gimnazjalne |  | Inne |
| Osoba z niepełnosprawnościami (posiadająca orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez organ do tego upoważniony) |  | Tak |  | Nie |
| **Adres zamieszkania:** |
| Ulica: |  | Nr budynku: |  | Nr lokalu: |  |
| Miejscowość: |  | Miasto |  | Wieś |  |
| Kod pocztowy: |   |   |  |  |  |  | Poczta: |  |
| Gmina: |  | Powiat: |  | Województwo: |  |
| Numer telefonu: |  | Adres e-mail: |  |
| **Informacje o uczestniku (proszę zaznaczyć jeżeli dotyczy uczestnika projektu)** |
|  osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  osoba z niepełnosprawnościami  osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących  w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu  osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej  i dzieci pozostających na utrzymaniu  osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)  | **Tak** | **Nie** | **Odmowa podania inf.** |
|  |  |  |
| Miejsce i data |  |
| Podpis uczestnika |  |
| **Dane osobowe Rodzica/ Opiekuna prawnego(dot. uczestników poniżej 18 roku życia)** |
| Nazwisko: |  | Imię: |  |
| **Adres zamieszkania / Dane kontaktowe:** |
| Ulica: |  | Nr domu: |  | Nr mieszkania: |  |
| Miejscowość: |  | Miasto |  | Wieś |  |
| Kod pocztowy: |  |  |  |  |  |  | Poczta: |  |
| Gmina: |  | Powiat |  | Województwo |  |
| Numer telefonu: |  | Adres e-mail: |  |
| Miejsce i data |  |
| Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego |  |