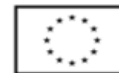


Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie RPSL.11.02.01-24-0823/17 „Równe szanse, lepszy start – zwiększenie potencjału edukacyjnego z przygotowaniem osób z niepełnosprawnościami do zawodu w CKZiU nr 1 w Gliwicach”

DANE UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA PROJEKU

PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI			
	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Kraj	
	5	Rodzaj uczestnika	
	6	Nazwa Instytucji	
	7	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
	8	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	9	Wykształcenie	
	10	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	
Dane kontaktowe uczestnika	11	Województwo	
	12	Powiat	
	13	Gmina	
	14	Miejscowość	
	15	Ulica	
	16	Nr budynku	
	17	Nr lokalu	



	18	Kod pocztowy	
	19	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
	20	Telefon kontaktowy	
	21	Adres e-mail	
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	22	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
	23	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie
	24	Osoba z niepełnosprawnościami	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
	25	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
	26	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
	27	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
	28	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione)	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji

	29	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba bierna zawodowo, w tym osoba ucząca się
	30	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	Uczniowie i wychowankowie szkół i placówek prowadzących kształcenie ogólne, w tym szkół artystycznych i zawodowych, które realizują podstawę programową kształcenia ogólnego (z wyłączeniem szkół dla dorosłych) i specjalnych;

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU:

Świadomy(a) odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania koordynatora projektu o wszelkich zmianach ww. danych.

.....
miejscowość i data

.....
podpis uczestnika projektu

.....
podpis rodzica lub opiekuna prawnego (1)

1) wymagany w przypadku, gdy Uczestnik jest osobą niepełnoletnią