



Współfinansowane przez Unię Europejską

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Beneficjent	Zespół Szkół nr 3 w Hrubieszowie
Tytuł projektu	---
Numer projektu	2023-1-PL01-KA121-SCH-000127866
Czas trwania projektu	01.06.2023-31.08.2024

1. DANE OSOBOWE

Imię		Nazwisko	
Data urodzenia		Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Płeć		PESEL	
Wykształcenie		Województwo	
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Adres e-mail		Telefon kontaktowy	
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)			

2. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Jestem uczniem Zespołu Szkół nr 3 im. Tadeusza Kościuszki w Hrubieszowie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
--	--	--	--



Współfinansowane przez Unię Europejską

Osoba niepełnosprawna (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi		

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> słaba (A1/A2)	<input type="checkbox"/> średnia (B1)	<input type="checkbox"/> dobra (B2)	<input type="checkbox"/> bardzo dobra (C1)
Język angielski	Uwagi:				

ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE

- Prasa Internet Rodzina/znajomi Ulotka/Plakat e-mail
- inne (jakie?)

.....

DATA I PODPIS KANDYDATA



Współfinansowane przez Unię Europejską

OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja niżej podpisany/a

- dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie nr **2023-1-PL01-KA121-SCH-000127866**;
- oświadczam, iż spełniam poniższe kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie nr **2023-1-PL01-KA121-SCH-000127866**;
- zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską,
- zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr **2023-1-PL01-KA121-SCH-000127866**;
- zobowiązuję się do w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekazać beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
- zobowiązuję się w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnić Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy (jeśli dotyczy);
- zostałem/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....
PODPIS RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW
PRAWNYCH (JEŚLI DOTYCZY)