

Załącznik nr 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„Konkurencyjność uczniów ZSB w Rybniku na rynku pracy”**

Beneficjent	Rybnik – Miasto na prawach powiatu Zespół Szkół Budowlanych w Rybniku
Priorytet	XI Wzmocnienie potencjału edukacyjnego
Nazwa i numer działania	11.2 Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy - kształcenie zawodowe uczniów
Tytuł projektu	„Konkurencyjność uczniów ZSB w Rybniku na rynku pracy”
Nr projektu	UDA-RPSL.11.02.02-24-07G8/17-00
Czas trwania projektu	1 września 2018r. – 29 listopada 2021r.

Data i godzina wpływu

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI,
A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ "X".**

Dane uczestnika	Imię/imiona	
	Nazwisko	
	PESEL	
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Data urodzenia	
	Wykształcenie	Gimnazjalne/podstawowe*
	Obywatelstwo	
Dane kontaktowe uczestnika	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Kod pocztowy	
	Telefon kontaktowy	
Telefon rodzica/opiekuna		
Adres e-mail		
Dane szkoły	Kierunek kształcenia	<input type="checkbox"/> technik informatyk <input type="checkbox"/> technik budownictwa
	Klasa	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> iA <input type="checkbox"/> iA8 <input type="checkbox"/> iB <input type="checkbox"/> bA
Status uczestnika projektu w chwili	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

przystąpienia do projektu	osoba obcego pochodzenia	
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

* Niepotrzebne skreślić

ZAŁĄCZNIKI:

Zał. nr 2 Oświadczenia uczestnika projektu

Zał. nr 3 Opinia wychowawcy

Zał. nr 4 Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO *

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