

Załącznik nr 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE  
„Moje CV moją szansą na rynku pracy”**

<b>Beneficjent</b>	Rybnik – Miasto na prawach powiatu Zespół Szkół Budowlanych w Rybniku
<b>Priorytet</b>	XI Wzmocnienie potencjału edukacyjnego
<b>Nazwa i numer działania</b>	11.2 Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy - kształcenie zawodowe uczniów
<b>Tytuł projektu</b>	<b>„Moje CV moją szansą na rynku pracy”</b>
<b>Nr projektu</b>	<b>UDA-RPSL.11.02.03-24-0560/19-00</b>
<b>Czas trwania projektu</b>	1 września 2020r. – 31 grudnia 2022r.

Data i godzina wpływu

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

<b>Dane uczestnika</b>	Imię/imiona	
	Nazwisko	
	PESEL	
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Data urodzenia	
	Wykształcenie	Gimnazjalne/podstawowe*
	Obywatelstwo	
<b>Dane kontaktowe uczestnika</b>	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Kod pocztowy	
	Telefon kontaktowy	
Telefon rodzica/opiekuna		
Adres e-mail		
<b>Dane szkoły</b>	Kierunek kształcenia	<input type="checkbox"/> technik informatyk <input type="checkbox"/> technik wykończenia wnętrz
	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"/> wA

<b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b>	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	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.*