

FORMULARZ UCZESTNICTWA

w projekcie „Suwalskie Centra Kształcenia Zawodowego”. Poprawa jakości systemu kształcenia na terenie Miasta Suwałki poprzez modernizację kształcenia w Zespole Szkół nr 4, Zespole Szkół nr 6 i w Zespole Szkół Technicznych w Suwałkach” nr FEPD.08.02-IZ.00-0002/24 realizowany w ramach Priorytetu VIII Fundusze na rzecz edukacji i włączenia społecznego, Działania 8.1 Rozwój edukacji i kształcenia, programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU									
DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA PROJEKTU									
Imię (imiona) i nazwisko									
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta				<input type="checkbox"/> Mężczyzna				
Data urodzenia				PESEL					
Wiek w chwili przystępowania do projektu				Obywatelstwo					
Wykształcenie									
DANE KONTAKTOWE I ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA PROJEKTU									
Kraj									
Obszar zamieszkania wg. stopnia urbanizacji DEGURBA	Miasto			Obszar wiejski					
	<input type="checkbox"/> TAK			<input type="checkbox"/> NIE			<input type="checkbox"/> TAK		
Województwo				Powiat			Gmina		
Kod pocztowy			-				Miejscowość		
Ulica						Nr domu/lokalu			
Tel. kontaktowy						Adres e-mail			
DANE DODATKOWE UCZESTNIKA PROJEKTU									
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Uczeń				Nauczyciel				
	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE		
Rodzaj przyznanego wsparcia	Staż zawodowy	Zajęcia wyrównawcze		Zajęcia przygotowujące do egzaminu zawodowego		Zajęcia przygotowujące do matury		Szkolenia i kursy specjalistyczne	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK			<input type="checkbox"/> NIE			<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji		

Migrant	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Posiadanie statusu osoby z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z RODO.

Podpis uczestnika:

Podpis rodzica/opiekuna (jeśli uczestnik jest niepełnoletni):