

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

(proszę wypełnić drukowanymi literami)

*- podkreśl właściwą odpowiedź

1.	Nazwisko:											
2.	Imię (imiona):											
3.	Data urodzenia: (dd-mm-rrrr)	Miejsce urodzenia:						Płeć: kobieta mężczyzna*				
4.	PESEL:											
5.	Miejscowość zamieszkania:								Wiek: (skończone lata)			
6.	Gmina:						Kraj: Polska					
7.	Ulica:						Nr domu:			Nr lokalu:		
8.	Kod pocztowy:			—			Pocztą:					
9.	Telefon kontaktowy:						e-mail:					
10.	Województwo: zachodniopomorskie						Powiat:					
11.	Uczeń technikum:	Nazwa szkoły w Zespole Szkół Nr 1 w Choszczynie Technikum Nr 1, zawód: technik.....										
12.	Wykształcenie:	Gimnazjalne/ podstawowe*										
13.	Uczeń niepełnosprawny: tak / nie*						Posiada orzeczenia o niepełnosprawności: tak / nie*					
14.	Czy jesteś osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem osobą obcego pochodzenia ?*						Tak Nie odmawiam podania danych					
15.	Czy jesteś osobą bezdomna lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?*						Tak Nie					
16.	Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?*						Tak Nie odmawiam podania danych					
17.	Wybór formy wsparcia								Zaznacz X			
	Prawo jazdy kat. B											
	Wózki jezdniowe z wymianą butli gazowych											
	Komputerowe wspomaganie projektowania CAD oraz ECDL											
	Nowoczesne technologie w branży logistycznej w praktyce											
	Administracja systemami komputerowymi											
	Doradztwo edukacyjno zawodowe											
	Staż zawodowy											

Ja niżej podpisany(a),

- oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 roku nr 109, poz. 922) oraz z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 tzw. RODO



- oświadczam, że zapoznałem(am) się z **Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa** w projekcie „**Dodatkowe uprawnienia i kwalifikacje zawodowe moją przepustką na rynku pracy – II edycja**”

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Choszczno,20..... r
Miejscowość, data:

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

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

** W przypadku, gdy osoba deklarująca udział w projekcie jest niepełnoletnia to wymagany jest również podpis rodzica lub opiekuna