

Projekt „CKZ na plus” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

2. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:

☐

Tak

☐

Nie

☐

Odmowa podania informacji

3. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

☐

Tak

☐

Nie

☐

Odmowa podania informacji

4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (należy zaznaczyć TAK w przypadku osób zamieszkających na obszarach wiejskich):

☐

Tak

☐

Nie

☐

Odmowa podania informacji

Oświadczam, że informacje zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w Formularzu zgłoszeniowym przez Powiat Bełchatowski, ul. Pabianicka 17/19, 97 – 400 Bełchatów w celu prawidłowej realizacji projektu.

.....
Miejscowość,
data

.....
Czytelny podpis ucznia/ uczennicy

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego*

* W przypadku osoby nieletniej Formularz zgłoszeniowy powinien zostać podpisany zarówno przez ucznia, jak również przez rodzica/opiekuna prawnego



BIURO PROJEKTU
Zespół ds. Strategii i Rozwoju Powiatu
Starostwo Powiatowe w Belchatowie
ul. Pabianicka 26, pok. 18A
tel. 44 7336607, fax. 44 6358617
powiat-belchatowski.pl