







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 zamieszkałych 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

