



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Data wpływu formularza i podpis przyjmującego	
---	--

--

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

Nabór uzupełniający na warsztaty proekologiczne

BENEFICJENT	POWIAT BEŁCHATOWSKI
TYTUŁ PROJEKTU	„CKZ W BEŁCHATOWIE – KIERUNEK PRZYSZŁOŚĆ”
NR PROJEKTU	FELD.09.02-IZ.00-0011/23
Projekt współfinansowany ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027	

DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O WSPARCIE W RAMACH FST

DANE OSOBOWE	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
DANE KONTAKTOWE	
KRAJ	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	
STATUS NA RYNKU PRACY	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo (ucząca się)
Uczący się w:	

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



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



INFORMACJE DOTYCZĄCE KSZTAŁCENIA**

Kierunek kształcenia	
Klasa	
Średnia ocen z przedmiotów zawodowych	
Ocena z zachowania	
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej	
Czytelny Podpis wychowawcy	

WYBRANY RODZAJ WSPARCIA

<input type="checkbox"/> Warsztaty proekologiczne	
Specjalne potrzeby edukacyjne	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jeśli zaznaczyłeś/aś TAK opisz rodzaj potrzeby, które mielibyśmy zapewnić podczas udziału we wsparciu	

DANE DOTYCZĄCE WSPARCIA**

Potwierdzenie kwalifikowalności uczestnika***	
Rodzaj przyznanego wsparcia	Warsztaty proekologiczne
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
Data zakończenia udziału we wsparciu	

.....
Data, miejscowość

.....
Podpis kandydata

* Dotyczy ucznia

** Informacje wypełnia koordynator projektu

*** Podpis dyrektora placówki