

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

Data wpływu i podpis przyjmującego

III edycja

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY dla uczniów/ uczennic Obsługa wózków jezdniowych podnośnikowych

INSTRUKCJA: Należy wypełniać drukowanymi literami

I. DANE OSOBOWE ubiegającego się o udział w projekcie

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwisko

K
Płeć

M

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia (dd-mm-rr)

--	--	--

Wiek w chwili przystąpienia do projektu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

Nazwa szkoły (technikum/ Branżowa I st.)

Kierunek

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

II. DANE TELEADRESOWE

1. Adres zamieszkania

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ulica/ Osiedle

--	--	--	--	--	--	--

Nr domu

--	--	--	--	--	--	--	--

Nr lokalu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejscowość

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kod pocztowy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Powiat

Ł	Ó	D	Z	K	I	E														
---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Województwo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miasto

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wieś

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr telefonu komórkowego

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres poczty elektronicznej

2. Adres do korespondencji (podać jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ulica/ Osiedle

--	--	--	--	--	--	--

Nr domu

--	--	--	--	--	--	--	--

Nr lokalu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejscowość

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kod pocztowy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Powiat

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Województwo

III. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU w chwili przystąpienia do projektu

1. Osoba z niepełnosprawnościami:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tak

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nie

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Odmowa podania informacji

w tym indywidualne potrzeby (proszę opisać):

.....

.....

.....



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

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

IV. INFORMACJA O ŚREDNIEJ OCEN

<i>Pieczętka szkoły</i>

Informacje o uczestniku (wypełnia wychowawca)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i nazwisko ucznia

--	--

Klasa

Średnia ocen:

z ostatniego świadectwa z przedmiotów zawodowych

średnia średnich:

Ocena z zachowania:

		-			-	2	0	2	
--	--	---	--	--	---	---	---	---	--

Planowana data zakończenia edukacji w szkole

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis wychowawcy

Wymagane załączniki:

1. Oświadczenie uczestnika projektu (w załączeniu)
2. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na udostępnienie swojego wizerunku (w załączeniu)
3. Kserokopia legitymacji szkolnej
4. Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie