



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Data wpływu formularza i podpis przyjmującego	
---	--

--

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

<b>BENEFICJENT</b>	POWIAT BEŁCHATOWSKI
<b>TYTUŁ PROJEKTU</b>	„CKZ W BEŁCHATOWIE – KIERUNEK PRZYSZŁOŚĆ”
<b>NR PROJEKTU</b>	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 <input type="checkbox"/> Osoba pracująca (ucząca się)
Wykonywany zawód*	
Zatrudniony w/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

**INFORMACJE DOTYCZĄCE KSZTAŁCENIA\*\***

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

**WYBRANY RODZAJ WSPARCIA****DLA UCZNIĄ**

- Kurs zawodowy SEP
- Pojazdy z układem miękkiej hybrydy
- Dekoracyjne wykańczanie ścian
- Obsługa programu ArCADia TERMOCAD
- Obsługa wózków jezdniowych podnośnikowych

**DLA NAUCZYCIELA**

- Dekoracyjne wykańczanie ścian
- Diagnostyka i obsługa pojazdów hybrydowych z kursem zawodowym SEP
- Montaż pomp ciepła

**Specjalne potrzeby edukacyjne**

Tak  Nie

Jeśli zaznaczyłeś/aś TAK opisz rodzaj potrzeby, które mielibyśmy zapewnić podczas udziału we wsparciu

**DANE DOTYCZĄCE WSPARCIA\*\*\***

<b>Potwierdzenie kwalifikowalności uczestnika****</b>	
<b>Rodzaj przyznanego wsparcia</b>	
<b>Data rozpoczęcia udziału we wsparciu</b>	
<b>Data zakończenia udziału we wsparciu</b>	

.....  
Data, miejscowość

.....  
Podpis kandydata

\* Dotyczy nauczyciela  
\*\* Dotyczy ucznia  
\*\*\* Informacje wypełnia koordynator projektu  
\*\*\*\* Podpis dyrektora placówki