



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Data wpływu formularza i podpis przyjmującego	
---	--

--

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

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	☐ Kobieta ☐ 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	☐ Osoba bierna zawodowo ☐ 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****

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

WYBRANY RODZAJ WSPARCIA**DLA UCZNIA**

- ☐ 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***

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

.....
Data, miejscowość

.....
Podpis kandydata

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