



Fundusze Europejskie
dla Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Załącznik nr 1a do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – UCZEŃ/UCZENNICA

w ramach projektu pn. „Technikum Informatyczne - Pozytywny wymiar wysokiej jakości edukacji zawodowej”. Projekt w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021–2027.

DANE OSOBOWE										
Imię										
Nazwisko										
PESEL										
Obywatelstwo	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec									
Płeć	☐ kobieta					☐ mężczyzna				
Wykształcenie	☐ Średnie I stopnia lub niższe ☐ Ponadgimnazjalne lub policealne ☐ Wyższe									
Nazwa szkoły	Technikum Informatycznego im. Macieja Płazyńskiego w Pucku									
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia										
DANE TELEADRESOWE										
Kraj										
Województwo										
Powiat										
Gmina										
Miejscowość										
Kod pocztowy										



Telefon kontaktowy	
Adres mail uczestnika	
Adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego dotyczy uczestnika niepełnoletniego)	
STATUS	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
Uczeń/uczennica	☐ Osoba pracująca ☒ Osoba bierna zawodowo (osoba ucząca się w TI w Pucku) ☐ Osoba bezrobotna
Osoba obcego pochodzenia tzn. cudzoziemiec, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów	
Uczeń/uczennica	☐ Tak ☐ Nie
Osoba państwa trzeciego tj. osoba która jest obywatelem krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	
Uczeń/uczennica	☐ Tak ☐ Nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	
Uczeń/uczennica	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	
Uczeń/uczennica	☐ Tak ☐ Nie
Osoba z niepełnosprawnościami ^{1 2}	
Uczeń/uczennica	☐ Tak * ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji *prosimy o dołączenie kopii dokumentu

¹ Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2011 nr 127 poz. 721), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2011 nr 231, poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

²Należy złożyć kserokopię opinii/ orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.



Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika niepełnosprawnego w projekcie.

Proszę o wskazanie specjalnych potrzeb, o ile takie istnieją, które moglibyśmy zapewnić w związku z udziałem w projekcie

miejsowość, data

Czytelny podpis
ucznia/uczennicy

czytelny podpis
rodzica/opiekuna prawnego
(w przypadku uczestnika
niepełnoletniego)

PONIŻSZE DANE UZUPEŁNIA PRACOWNIK SZKOŁY

.....		Potwierdzam, iż osoba wskazana w formularzu jest uczniem/ uczennicą szkoły.
miejsowość, data	Pieczęć szkoły	czytelny podpis Dyrektora szkoły lub Wychowawcy klasy lub pracownika sekretariatu