



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” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), Priorytet 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działania 5.8. Edukacja ogólna i zawodowa w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027).

DANE OSOBOWE - UCZEŃ/UCZENNICA	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne lub policealne <input type="checkbox"/> Wyższe
Nazwa szkoły	Technikum Informatycznego im. Macieja Płazyńskiego w Pucku
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej w TI	
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	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca <input checked="" type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo (osoba ucząca się w TI w Pucku) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba państwa trzeciego tj. osoba która jest obywatelem krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	
Uczeń/uczennica	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	
Uczeń/uczennica	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	
Uczeń/uczennica	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnościami ^{1 2}	
Uczeń/uczennica	<input type="checkbox"/> Tak * <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> 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