Załącznik nr 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU**

(proszę wypełnić drukowanymi literami)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nazwisko: |  |
| 2. | Imię (imiona): |  |
| 3 | Data urodzenia: (dd-mm-rrrr) | Miejsce urodzenia:  | Płeć: kobieta mężczyzna\* |
| 4. | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Miejscowość zamieszkania:  | Wiek: (skończone lata) |
| 6. | Gmina:  | Kraj: Polska |
| 7. | Ulica:  | Nr domu:  | Nr lokalu:  |
| 8. | Kod pocztowy:  |  |  | — |  |  |  | Poczta:  |
| 9. | Telefon kontaktowy:  | e-mail:  |
| 10. | Województwo: zachodniopomorskie | Powiat: |
| 11. | Uczeń technikum: | Nazwa szkoły w Zespole Szkół Nr 1 w ChoszcznieTechnikum Nr 1, zawód: technik…………………………………. |
| 12. | Wykształcenie: | Gimnazjalne/ podstawowe\* |
| 13. | Uczeń niepełnosprawny: tak / nie\* | Posiada orzeczenia o niepełnosprawności: tak / nie\* |
| 14. | Czy jesteś osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem osobą obcego pochodzenia ?\* | TakNieodmawiam podania danych |
| 15. | Czy jesteś osobą bezdomna lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?\* | TakNie |
| 16. | Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?\* | TakNieodmawiam podania danych |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 17**.** | **Wybór formy wsparcia** | **Zaznacz X** |
|  | Prawo jazdy kat. B |  |
|  | Wózki jezdniowe z wymianą butli gazowych |  |
|  | Komputerowe wspomaganie projektowania CAD oraz ECDL |  |
|  | Nowoczesne technologie w branży logistycznej w praktyce |  |
|  | Administracja systemami komputerowymi |  |
|  | Doradztwo edukacyjno zawodowe |  |
|  | Staż zawodowy |  |

\*- podkreśl właściwą odpowiedź

Ja niżej podpisany(a),

* oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą

z29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 roku nr 109, poz. 922) oraz z art. 13

i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 tzw. RODO

* oświadczam, że zapoznałem(am) się z **Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa** w projekcie ***„Dodatkowe uprawnienia i kwalifikacje zawodowe moją przepustką na rynku pracy – II edycja”***

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Choszczno, .......……20….. r

Miejscowość, data:

………………………………………………………………………………………………… CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

………………………………………………………………………………………

CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA\*\*

\*\* W przypadku, gdy osoba deklarująca udział w projekcie jest niepełnoletnia to wymagany jest również podpis rodzica lub opiekuna