Projekt „Program rozwoju kompetencji wśród licealistów z Subregionu Zachodniego Województwa Śląskiego", współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Nr zgłoszenia: ……../3.1POWER/SK-WS/2017

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

PROSZĘ O WYPEŁNIENIE FORMULARZA DRUKOWANYMI LITERAMI

KRYTERIA DOSTĘPU

Oświadczam, że spełniam wszystkie kryteria uczestnictwa w projekcie, tj.:	
• w chwili przystąpienia do projektu jestem osobą w wieku 15-20 lat	
• jestem uczennicą/uczniem szkoły ponadgimnazjalnej z Województwa Śląskiego	
Pełna nazwa i adres szkoły:	

…….. ……..
DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU***

DANE OSOBOWE

IMIĘ			
NAZWISKO			
PESEL		**PŁEĆ**	KOBIETA / MĘŻCZYZNA *
ULICA			
NR BUDYNKU		**NR LOKALU**	
MIEJSCOWOŚĆ			
KOD POCZTOWY			
POWIAT			
KRAJ	POLSKA	**WOJEWÓDZTWO**	

Projekt „Program rozwoju kompetencji wśród licealistów z Subregionu Zachodniego Województwa Śląskiego", współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

GMINA			
TELEFON		**E-MAIL**	
RODZAJ UCZESTNIKA*	- INDYWIDUALNY - ~~PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU~~		
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU*	- OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY - OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY - OSOBA BIERNA ZAWODOWO - OSOBA PRACUJĄCA		
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA **		☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ **		☐ TAK ☐ NIE ☐ BRAK DANYCH	
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI **		☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
W przypadku uczniów z niepełnosprawnościami prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które można byłoby zapewnić podczas udziału w projekcie			
OSOBA PRZEBYWAJĄCA W GOSPODARSTWIE DOMOWYM BEZ OSÓB PRACUJĄCYCH **		☐ TAK ☐ NIE ☐ BRAK DANYCH	
W TYM: W GOSPODARSTWIE DOMOWYM Z DZIEĆMI POZOSTAJĄCYMI NA UTRZYMANIU **		☐ TAK ☐ NIE ☐ BRAK DANYCH	
OSOBA ŻYJĄCA W GOSPODARSTWIE SKŁADAJĄCYM SIĘ Z JEDNEJ OSOBY DOROSŁEJ I DZIECI POZOSTAJĄCYCH NA UTRZYMANIU **		☐ TAK ☐ NIE ☐ BRAK DANYCH	
OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ) **		☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI	

…….. ……..
DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU***

OŚWIADCZENIA

- Uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikających z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oświadczam, że podane przeze mnie w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym dane są zgodne z prawdą.
- Jestem świadomy/a, że koszt uczestnictwa w projekcie pokrywany jest w całości ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa. Ponadto, zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym mającym określić moje predyspozycje do udziału w projekcie.
- Mam świadomość, że kurs może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie ,, Projekt „Program rozwoju kompetencji wśród licealistów z Subregionu Zachodniego Województwa Śląskiego", współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego" i akceptuję jego treść, a w przypadku, gdy zostanę zakwalifikowany/a do udziału w projekcie, zobowiązuję się przestrzegać postanowień w/w regulaminu.
- W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta Projektu (AHE w Łodzi).

…….. ……..
DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU***

* niepotrzebne skreślić
** zaznaczyć właściwe poprzez wpisanie „x" w odpowiedniej kratce
*** w przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno być podpisane przez prawnego opiekuna