



Nr projektu: FESL.06.02-IZ.01-02B2/23

Tytuł Projektu: „Edukacja Przyszłości w Gminie Gilowice”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**(uczeń)**PROSIMY O WYPEŁNIENIE PISMEM DRUKOWANYM/CZYTELNIE **BIAŁYCH RUBRYK**

CZĘŚĆ I: DANE UCZNIA/UCZENNICZY		
Dane uczestnika/uczestniczki Projektu	Imię (imiona) Ucznia	
	Nazwisko Ucznia	
	PESEL Ucznia	
	Płeć Ucznia	☐ kobieta, ☐ mężczyzna
	Wykształcenie ucznia	☐ wykształcenie podstawowe (ISCED 1)
Dane kontaktowe uczestnika /uczestniczki Projektu	Województwo	ŚLĄSKIE
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Telefon kontaktowy (prywatny)	
	Adres poczty elektronicznej (e-mail - prywatny)	
Status osoby(ucznia) na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu		Osoba bierna zawodowo <u>TAK</u> , w tym: OSOBA UCZĄCA SIĘ ☐ <u>TAK</u>



Załącznik nr 2 do regulaminu projektu i rekrutacji

Status uczestnika	- 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
	-osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	<i>(należy wpisać datę udziału w pierwszej formie wsparcia organizowanej ramach projektu)</i>	
Data zakończenia udziału w projekcie	<i>(planowana data otrzymania ostatniego wsparcia w projekcie)</i>	
Rodzaj przyznanego wsparcia		Zajęcia dodatkowe, w tym: w szkole
Przynależność do grupy docelowej zgodnie z Regulaminem wyboru projektu		☐ TAK

1. Oświadczam, iż podane w niniejszym formularzu zgłoszeniowym dane są zgodne z prawdą.
2. Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/mojego dziecka danych osobowych zgodnie z treścią podpisanego przeze mnie oświadczenia uczestnika projektu stanowiącego załącznik nr 3a i 3b/3c do regulaminu projektu
3. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/ny, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich/mojego dziecka danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

Miejscowość, data:

.....

/czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego