

Nr projektu: FEDS.08.01-IZ.00-0034/24

Tytuł Projektu: „STREAM edukacja w Szklarskiej Porębie”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY  
(uczeń)**

PROSIMY O WYPEŁNIENIE PISMEM DRUKOWANYM/CZYTELNIE

| CZĘŚĆ I: DANE UCZNI/UCZENNICZY                           |                               |                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dane uczestnika/uczestniczki Projektu</b>             | Imię (imiona) Ucznia          |                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                          | Nazwisko Ucznia               |                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                          | PESEL Ucznia                  |                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                          | Obywatelstwo                  | <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie<br><input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE<br><input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec |
|                                                          | Płeć Ucznia                   | <input type="checkbox"/> kobieta, <input type="checkbox"/> mężczyzna                                                                                                                                                       |
|                                                          | Wykształcenie ucznia          | <input type="checkbox"/> edukacja podstawowa (ISCED 1)<br><input type="checkbox"/> edukacja na poziomie średnim górnym (ISCED 3)                                                                                           |
| <b>Dane kontaktowe uczestnika /uczestniczki Projektu</b> | Województwo                   |                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                          | Powiat                        |                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                          | Gmina                         |                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                          | Miejscowość                   |                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                          | Kod pocztowy                  |                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                          | Ulica                         |                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                          | Nr budynku                    |                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                          | Nr lokalu                     |                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                          | Telefon kontaktowy (prywatny) |                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                               |                                                                                               |                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                               | Adres poczty elektronicznej (e-mail - prywatny)                                               |                                                                                                              |
| <b>Status osoby(ucznia) na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b> |                                                                                               | Osoba bierna zawodowo <u>TAK</u> , w tym:<br>OSOBA UCZĄCA SIĘ <input type="checkbox"/> <u>TAK</u>            |
| <b>Status uczestnika</b>                                                      | - osoba obcego pochodzenia                                                                    | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                    |
|                                                                               | - osoba państwa trzeciego                                                                     | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                    |
|                                                                               | - osoba należąca do mniejszości narodowej bądź etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
|                                                                               | - osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                             | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                 |
|                                                                               | -osoba z niepełnosprawnościami                                                                | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
| <b>Data rozpoczęcia udziału w projekcie</b>                                   | (należy wpisać datę udziału w pierwszej formie wsparcia organizowanej ramach projektu)        |                                                                                                              |
| <b>Data zakończenia udziału w projekcie</b>                                   | (planowana data otrzymania ostatniego wsparcia w projekcie)                                   |                                                                                                              |
| <b>Rodzaj przyznanego wsparcia</b>                                            |                                                                                               | Zajęcia dodatkowe, w tym: w szkole                                                                           |
| <b>Przynależność do grupy docelowej zgodnie z Regulaminem wyboru projektu</b> |                                                                                               | <input type="checkbox"/> TAK                                                                                 |

- Oświadczam, iż podane w niniejszym formularzu zgłoszeniowym dane są zgodne z prawdą.
- 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
- 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