

*Załącznik nr 2 do regulaminu projektu i rekrutacji*

**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/UCZENNICY**  |  |
| **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 TAK, w tym: OSOBA UCZĄCA SIĘ TAK  |

 1



*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**  | *(należy wpisać datę udziału w pierwszej* *formie wsparcia organizowanej ramach projektu)*  |    |
| **Data zakończenia udziału w projekcie**  | *(planowana data otrzymania ostatniego wsparcia w projekcie)*  |   |
| **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

 2