**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„Akcja – kwalifikacja 2.0 – projekty na rzecz szkół zawodowych**

**na terenie Miasta Bydgoszczy”**

**realizowanym w Zespole Szkół Samochodowych**

**Formularz należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **DANE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU** |
| 1. | Imię |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | PESEL |  |
| 4. | Płeć  | 🞐 kobieta 🞐 mężczyzna |
| 5. | Wykształcenie | 🞐 średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) 🞐 ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)  |
| 6. | Jestem uczennicą/ uczniem szkoły | 🞐Technikum…………………………………….🞐 Branżowa Szkoła I stopnia …………….. …………………………………………………..  |
| 7. | Adres zamieszkania (ulica, numer budynku, numer lokalu) |  |
| 8. | Powiat |  |
| 9. | Gmina |  |
| 10. | Miejscowość, kod pocztowy |  |
| 11. | Telefon kontaktowy |  |
| 12. | Adres e-mail |  |
| 13. | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | 🞐 ucząca się lub kształcąca |
| 14. | - Osoba obcego pochodzenia- Osoba państwa trzeciego- Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej  | Tak 🞐 Nie 🞐 Tak 🞐 Nie 🞐 Tak 🞐 Nie 🞐 Odmowa podania informacji 🞐 |
| Obywatelstwo | 🞐 polskie🞐 brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec🞐 brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak 🞐 Nie 🞐 |
| Osoba z niepełnosprawnościami | Tak 🞐 Nie 🞐 Odmowa podania informacji 🞐 |
| 15. | Planowany rok zakończenia edukacji w ww. szkole | 20…… |

Ja niżej podpisany/a wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie „Akcja – kwalifikacja 2.0 – projekty na rzecz szkół zawodowych na terenie Miasta Bydgoszczy”, realizowanym przez Miasto Bydgoszcz w Zespole Szkół Samochodowych. w ramach programu: Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027, **forma wsparcia:**

**……………………............**

**…………………………….**

**…………………………….**

**……………………………………………………… …………………………………**

Data i podpis uczestnika/ uczestniczki projektu\* Podpis rodzica/ opiekuna osoby małoletniej

**Wypełnia przedstawiciel/ka szkoły:**

Data rozpoczęcia udziału w projekcie/wybranej formie wsparcia\*\*: ………………

\*Data podpisania deklaracji i oświadczenia musi być wcześniejsza niż data rozpoczęcia udziału w projekcie (uczeń i lub opiekun prawny podpisuje deklarację i oświadczenie przed przystąpieniem do pierwszej formy wsparcia).

\*\*Data rozpoczęcia udziału w projekcie musi być tożsama z datą rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia.