



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Projekt „Międzypowiatowa droga do edukacyjnego sukcesu szkół zawodowych powiatów dzierżoniowskiego, kłodzkiego i świdnickiego”

Załącznik nr 2b do Regulaminu rekrutacji

DEKLARACJA UCZESTNICTWA UCZNIĄ/UCZENNICZY

w projekcie: „Międzypowiatowa droga do edukacyjnego sukcesu szkół zawodowych powiatów dzierżoniowskiego, kłodzkiego i świdnickiego”

PROSIMY O WYPEŁNIENIE PISMEM DRUKOWANYM/CZYTELNIE

Dane uczestnika/uczestniczki Projektu	Imię UCZNIĄ/UCZENNICZY	
	Nazwisko UCZNIĄ/UCZENNICZY	
	Pesel UCZNIĄ/UCZENNICZY	
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
	Wiek w chwili przystępowania do projektu <i>(Należy podać wiek uczestnika na dzień podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie)</i>	
	Data urodzenia UCZNIĄ/UCZENNICZY	
	Wykształcenie UCZNIĄ/UCZENNICZY	<input type="checkbox"/> podstawowe
Dane kontaktowe uczestnika/uczestniczki Projektu	Województwo	DOLNOŚLĄSKIE
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
	Obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> wiejsko-miejski
	Ulica	
	Nr domu	
	Nr lokalu	
	Telefon kontaktowy (prywatny)	
	Adres poczty elektronicznej (e-mail) (prywatny)	

Biuro Projektu: Krzyżowa 7, 58-112 Grodziszczce, sekretariat@krzyzowa.pl, tel. 74 85 00 301

Lider Projektu: Fundacja „Krzyżowa” dla Porozumienia Europejskiego

Partnerzy: Powiat Dzierżoniowski, Powiat Kłodzki, Powiat Świdnicki, Human Partner Sp. z o.o., Sudecka Izba Przemysłowo - Handlowa w Świdnicy



Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba bierna zawodowo <input checked="" type="checkbox"/> TAK, w tym: OSOBA UCZĄCA SIĘ <input checked="" type="checkbox"/> TAK	
Nazwa szkoły	<i>(Proszę podać nazwę szkoły, do której uczęszcza UCZEŃ/UCZENNICA)</i>	
Status uczestnika/uczestniczki	- osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec nie posiadający polskiego obywatelstwa)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	- osoba państwa trzeciego (osoba spoza UE)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	- osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	- osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	- osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub potrzebie kształcenia specjalnego *	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	*Jeżeli TAK proszę o podanie nr decyzji	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	<i>(należy wpisać datę pierwszych zajęć w ramach projektu)</i>	
Planowana data zakończenia edukacji		
<p>1. Oświadczam, iż podane w niniejszej deklaracji dane są zgodne z prawdą. Zostałem pouczone(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.</p> <p>2. Zapoznałem(am) się z regulaminem uczestnictwa w Projekcie i w pełni go akceptuję.</p> <p>3. Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie/moje dziecko do udziału w projekcie tj.:</p> <p>a. uczestniczę/moje dziecko uczestniczy w projekcie z własnej inicjatywy,</p> <p>b. jestem/moje dziecko jest uczniem/uczennicą szkoły biorącej udział w projekcie.</p>		
..... <i>Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu lub podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika projektu*</i>	 <i>Data</i>
* W przypadku uczestnictwa osoby poniżej 18 roku życia oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica lub prawnego opiekuna		

PROSIMY DRUKOWAĆ DWUSTRONNIE