



Zał. nr 3

FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA PROJEKTU – UCZEŃ**„Zdolni z Pomorza – powiat gdański”**

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU		(właściwe zaznaczyć/wypełnić pismem drukowanym)										
I Dane uczestnika	Imię (imiona)											
	Nazwisko											
	PESEL	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna										
	Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec										
	Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego (1)											
	Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego (2)											
	Szkoła											
	Klasa											
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu											
	DANE KONTAKTOWE (dotyczy adresu zamieszkania)		(proszę wypełnić pismem drukowanym)									
II Dane kontaktowe	Województwo											
	Powiat											
	Gmina											
	Miejscowość											
	Ulica											
	Nr budynku (podać nr budynku i nr lokalu)											
	Kod pocztowy	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
Telefon kontaktowy												
Adres e-mail												



STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		(właściwe zaznaczyć/wypełnić)
<input checked="" type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo* * Zgodnie z FEP 2021-2027 wsparcie udzielane jest uczniom szkół z województwa pomorskiego.		<input checked="" type="checkbox"/> Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie
Planowana data zakończenia edukacji w placówce, w której skorzystano ze wsparcia		31 sierpień roku
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		(właściwe zaznaczyć)
Wykształcenie		<input checked="" type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)
Typ szkoły		<input type="checkbox"/> Szkoła podstawowa lub liceum ogólnokształcące (kształcenie ogólne) <input type="checkbox"/> Technikum lub szkoła branżowa I stopnia (kształcenie zawodowe)
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)* * Wskaźnik obejmuje osoby należące do mniejszości narodowych (białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska) i etnicznych (karaimska, łemkowska, romska, tatarska).		<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 <input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnościami* * Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (do deklaracji złożyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności)		<input type="checkbox"/> Tak nr..... <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Opinia/orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (do deklaracji złożyć kopię opinii/orzeczenia z PPP)		<input type="checkbox"/> Tak nr..... <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba pochodząca z obszarów wiejskich		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

III Inne

.....
(data, czytelny podpis uczennicy/ucznia).....
podpis opiekuna prawnego
(w przypadku niepełnoletniej uczennicy/ucznia)