



DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU – DOTYCZY UCZNIĄ „Modernizacja kształcenia zawodowego w Mieście Zielona Góra - projekty realizowane poza formułą ZIT”

realizowanego w ramach Poddziałania 8.4.1 Doskonalenie jakości kształcenia zawodowego - projekty realizowane poza formułą ZIT z Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020 w części współfinansowanej z EFS

I DANE PODSTAWOWE - OBOWIĄZKOWE				
DANE SZKOŁY	Nazwa			
	Typ	<input type="checkbox"/> Technikum	<input type="checkbox"/> Zasadnicza szkoła zawodowa	
DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI	Imię			
	Nazwisko			
	PESEL			
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
	Kierunek kształcenia			
	Klasa			
	Pracownik młodociany	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
DANE KONTAKTOWE	Województwo:	Powiat		
	Gmina	Miejscowość		
	Ulica	Nr budynku	Nr lokalu	
	Kod pocztowy	Obszar	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski
	Tel. kontaktowy	E-mail		
GOSPODARSTWO DOMOWE	<i>UWAGA! Gospodarstwo domowe to również osoba zamieszkująca samotnie lub grupa osób (niekoniecznie spokrewnionych) mieszkająca pod tym samym adresem, prowadząca wspólny dom i mająca przynajmniej jeden wspólny posiłek dziennie lub wspólny pokój dzienny.</i>	<input type="checkbox"/>	w gospodarstwie domowym nikt nie pracuje	<input type="checkbox"/> w gospodarstwie domowym pracuje tylko jedna osoba
		<input type="checkbox"/>	w gospodarstwie domowym nikt nie pracuje i są dzieci na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> w gospodarstwie domowym jest tylko jedna osoba dorosła i są dzieci na utrzymaniu
SYTUACJA MIESZKANIOWA	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/> NIE
II DANE WRAŻLIWE NIEOBOWIĄZKOWE, ZALECANE				
	Osoba:	<input type="checkbox"/>	należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> pochodzenia romskiego
		<input type="checkbox"/>	migrant	<input type="checkbox"/> obcego pochodzenia
	Inna niekorzystna sytuacja społeczna			

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis rodzica
niepełnoletniego
uczestnika/uczestniczki projektu*

.....
czytelny podpis
uczestnika/uczestniczki projektu

* wymagane w przypadku uczestnika niepełnoletniego



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

