***DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE***

*Ja, niżej podpisana/y, …………………………………………………………………………………………… deklaruję udział w projekcie nr*  ***RPLD.11.03.01-10 -0057/19*** *pt.* ***„STAŻE DROGĄ DO SUKCESU”*** *realizowanym**przez* ***Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Poddębicach*** *w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 w okresie od 15 sierpnia 2020 r. do 14 sierpnia 2022 r.*

*Beneficjentem projektu jest* ***Powiat Poddębicki***

*Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie: jestem uczniem technikum w* ***Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych w Poddębicach****.*

*Jednocześnie wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w działaniach związanych z realizacją w/w projektu.*

*Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą[[1]](#footnote-1).*

*.......................................................*

 *(data i czytelny podpis uczestnika)[[2]](#footnote-2)*

|  |
| --- |
| *Data udzielenia pierwszej formy wsparcia uczestnikowi projektu[[3]](#footnote-3): ….……………………**Podpis Koordynatora projektu: ………………………………………………………………………….* |

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZESTNIKA PROJEKTU**

 **„STAŻE DROGĄ DO SUKCESU*”***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko *(wypełnić drukowanymi literami)* |  |
| 2. | Klasa *(wypełnić)* |  |
| 3. | Szkoła /zawód | Technikum/ |
| 3. | Wiek w chwili przystąpienia do projektu *(wypełnić)* |  |
| 4. | Płeć *(podkreślić właściwe)* | kobieta / mężczyzna |
| 5. | PESEL *(wypełnić)* |  |
| 6. | Adres zamieszkania:*(miejscowość, ulica, numer domu, kod pocztowy, poczta)\** |  |
| 7. | Numer telefonu stacjonarnego lub komórkowego *(wypełnić)\** |  |
| 8. | Adres e-mail *(wypełnić)\** |  |
| 9. | Orzeczenie o niepełnosprawności*(podkreślić właściwe)* | tak / nie |
| 10 | Data wypełnienia kwestionariuszaCzytelny podpis uczestnika\*\* | ....................................................................... |

\*W przypadku zmiany danych osobowych podanych w w/w kwestionariuszu należy najpóźniej w terminie 7 dni poinformować o tych zmianach Biuro Projektu

\*\* W przypadku osoby niepełnoletniej podpis rodzica/opiekuna prawnego

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZESTNIKA PROJEKTU**

 **„STAŻE DROGĄ DO SUKCESU”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Imię i nazwisko uczestnika*(wypełnić drukowanymi literami)* |  |
|  | Klasa/szkoła*(wypełnić)* |  |
|  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej *(zaznaczyć właściwe)* |  NIE Odmawiam podania informacjiTAK |
|  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań *(zaznaczyć właściwe)* |  NIE Odmawiam podania informacjiTAK |
|  | Osoba z niepełnosprawnościami *(zaznaczyć właściwe)* |  NIE Odmawiam podania informacjiTAK |
|  | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących *(zaznaczyć właściwe)* |  NIETAK |
|  | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu *(zaznaczyć właściwe)* |  NIETAK |
|  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej *(zaznaczyć właściwe)* |  NIE Odmawiam podania informacjiTAK |
|  | Czytelny podpis uczestnika\* | ....................................................................... |

\* W przypadku osoby niepełnoletniej podpis rodzica/opiekuna prawnego

1. Za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą grozi odpowiedzialność karna. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wypełnia biuro projektu. [↑](#footnote-ref-3)