*Załącznik Nr 1 do Regulaminu - Deklaracja uczestnictwa w projekcie*

*wraz z Formularzem zgłoszenia do udziału w projekcie*

*oraz Oświadczeniem uczestnika projektu.*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

„***Nowe kompetencje kluczem do sukcesu***”

Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 10 Innowacyjna edukacja, Działanie 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie ogólne

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** | | | |
| **Dane uczestnika** | 1 | Imię (imiona) | | Nazwisko | |
| 2 | Data urodzenia | | Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach) | |
| 3 | Płeć (zaznacz właściwe) Kobieta Mężczyzna | | | |
| 4 | PESEL | | | |
| 5 | Wykształcenie (zaznacz właściwe) podstawowe inne: …………………………………………………….. | | | |
| 6 | Szkoła ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | |
| **Dane kontaktowe** | 7 | Ulica | | Nr budynku / Nr lokalu | |
| 8 | Miejscowość | | Kod pocztowy | |
| 9 | Gmina | | Powiat | |
| 10 | Województwo | | Kraj | |
| 11 | Obszar (zaznacz na jakim obszarze leży miejscowość wymieniona w punkcie 8) miejski wiejski | | | |
| 12 | Telefon stacjonarny \*  …………………………………………………………….  Nie posiadam | Telefon komórkowy \*  …………………………………………………………….  Nie posiadam | | e-mail \*  …………………………………………………………….  Nie posiadam |
|  | \*Aby brać udział w projekcie należy wypełnić co najmniej jedną rubrykę poprzez podanie danych kontaktowych | | | |
| **Status osoby w chwili przystąpienia do projektu** | 13 | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Jestem osobą bierną zawodowo, w tym uczącą się | □ tak | | | □ nie | | Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □ tak | | | □ nie | | Jestem osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | □ tak | □ nie | □ odmowa podania informacji | | | Jestem osobą z niepełnosprawnościami | □ tak | □ nie | □ odmowa podania informacji | | | Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | □ tak | □ nie | □ odmowa podania informacji | | | | | |
| **Wybór formy wsparcia** | 14 | * **ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE MATEMATYCZNO – PRZYRODNICZE/MP** * **ZAJECIA ROZWIJAJĄCE JĘZYKOWE/** * **ZAJĘCIA ROZWIJAJACE KOMPETENCJE CYFROWE/C** * **ZAJĘCIA ROZWIJAJACE Z ROBOTYKI/R** * **ZAJĘCIA ROZWIJAJACE Z EKSPERYMENTU/E** * **ZAJĘCIA DYDAKTYCZNO – WYRÓWNAWCZE/ZDW** * **ZAJĘCIA Z DORADZTWA ZAWODOWEGO/DZ** * **TERAPIA PEDAGOGICZNA /TP** * **ZAJĘCIA LOGOPEDYCZNE/L-UE** * **ZAJĘCIA ROZWIJAJACE KOMPETENCJE EMOCJONALNO – SPOŁECZNE /ES-UE** * **ZAJECIA KOREKCYJNO – KOMPENSACYJNE /ZKK-UE**   **UWAGA: WYBRANE ZAJĘCIA ZAZNACZ STAWIAJĄC NA KÓŁKU ZNAK X** | | | |
| **Dodatkowe** | 15 | Oświadczam, że wyżej wybrane przeze mnie formy wsparcia odpowiadają na moje indywidualne potrzeby rozwojowe  i edukacyjne oraz są zgodne z moimi możliwościami psychofizycznymi | | | |
|  | |  | | | |

Brodnica, 01.09.2022r.dnia,…………………………….. ……………………………………………………….

Miejscowość, data Czytelny podpis uczestnika

………………..………….……………………….. Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego *-* obowiązkowe w przypadku uczestników niepełnoletnich