



**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**  
**„Akcja – kwalifikacja 2”**  
**realizowanym w Zespole Szkół Handlowych**  
**Beneficjent projektu: Miasto Bydgoszcz**

Lp.	Nazwa	DANE UCZESTNIKA PROJEKTU
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
5.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
6.	Jestem uczniem szkoły	<input type="checkbox"/> ZESPÓŁ SZKÓŁ HANDLOWYCH w BYDGOSZCZY <input type="checkbox"/> zawód: ..... <input type="checkbox"/> klasa: .....
7.	Adres (ulica, numer budynku, numer lokalu)	
8.	Powiat	
9.	Miejscowość, kod pocztowy	
10.	Telefon kontaktowy	
11.	Adres e-mail	
12.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> ucząca się lub kształcąca
13.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
	Osoba z niepełnosprawnościami	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>
14.	Planowany rok zakończenia edukacji w ww. szkole	20.....

1. Ja niżej podpisany/a wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie „Akcja – kwalifikacja 2”, realizowanym przez Miasto Bydgoszcz w Zespole Szkół Handlowych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego

**„Akcja – kwalifikacja 2”**

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, w następujących zajęciach w roku szkolnym 2019/2020:

- a. Zajęcia dodatkowe .....
  - b. Szkolenie.....
  - c. Kurs.....
2. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie określone w regulaminie projektu „Akcja – kwalifikacja 2”.
  3. Wyrażam zgodę na użycie swojego wizerunku na potrzeby promocji projektu.
  4. Zobowiązuję się do regularnego uczestnictwa w zajęciach i usprawiedliwiania nieobecności.

.....  
Data i podpis uczestnika projektu

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego  
ucznia niepełnoletniego

**Wypełnia szkoła:**

Data rozpoczęcia udziału w projekcie: .....