



**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Akcja – kwalifikacja 3.0 – projekty na rzecz szkół zawodowych
na terenie Miasta Bydgoszczy”
realizowanym w Zespole Szkół Handlowych
Formularz należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami.**

Lp.	Nazwa	DANE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
5.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)
6.	Jestem uczennicą/ uczniem szkoły	<input type="checkbox"/> Technikum..... <input type="checkbox"/> Branżowa Szkoła I stopnia
7.	Adres zamieszkania (ulica, numer budynku, numer lokalu)	
8.	Powiat	
9.	Gmina	
10.	Miejscowość, kod pocztowy	
11.	Telefon kontaktowy	
12.	Adres e-mail	
13.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> ucząca się
14.	- Osoba obcego pochodzenia - Osoba państwa trzeciego - Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>
	Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> polskie



		<input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE
	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"/>

Ja niżej podpisany/a wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie „Akcja – kwalifikacja 3.0 – projekty na rzecz szkół zawodowych na terenie Miasta Bydgoszczy”, realizowanym przez Miasto Bydgoszcz w Zespole Szkół Handlowych w ramach programu: Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027, **forma wsparcia:**

.....

.....
 Data i podpis uczestnika/ uczestniczki projektu*

.....
 Podpis rodzica/ opiekuna osoby małoletniej

Wypełnia przedstawiciel/ka szkoły:

Data rozpoczęcia udziału w projekcie/wybranej formie wsparcia**:

*Data podpisania deklaracji i oświadczenia musi być wcześniejsza niż data rozpoczęcia udziału w projekcie (uczeń i lub opiekun prawny podpisuje deklarację i oświadczenie przed przystąpieniem do pierwszej formy wsparcia).

**Data rozpoczęcia udziału w projekcie musi być tożsama z datą rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia.