

**FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU – UCZNIĄ**

<b>INFORMACJE O PROJEKCIE</b>	
Tytuł projektu	„Włączeni w edukację – rozwijanie i wskazywanie mocnych stron uczniów”
Nr projektu	FEMP.06.10-IP.01-0177/24
Nazwa Gminy	Gmina Raba Wyżna
Nazwa szkoły	
<b>DANE UCZESTNIKA PROJEKTU</b>	<b>(proszę zaznaczyć właściwe / wypełnić pismem drukowanym)</b>
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpieczeństwa
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> <b>średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)</b> (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)
<b>DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA</b> (dotyczy miejsca zamieszkania)	<b>(proszę wypełnić pismem drukowanym)</b>
Województwo	MAŁOPOLSKIE
Powiat	NOWOTARSKI
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
<b>STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>	<b>(właściwe zaznaczyć)</b>



<b>Osoba obcego pochodzenia</b> tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/ obywatelstw innych krajów	<input type="checkbox"/> tak <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> nie
<b>Osoba z państwa trzeciego</b> tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	<input type="checkbox"/> tak <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> nie
<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej</b> mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie	<input type="checkbox"/> tak <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<b>Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	<input type="checkbox"/> tak <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> nie
<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b> Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia	<input type="checkbox"/> tak <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<b>Czy posiada Pani/Pan specjalne potrzeby w kontekście dostępności do formy wsparcia w projekcie?</b> (Jeśli tak, proszę uzupełnić poniższe pole)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<b>Specjalne potrzeby w kontekście dostępności do formy wsparcia w projekcie:</b>	
<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b> (proszę zaznaczyć właściwe)	
<b>osoba bierna zawodowo</b>	<input type="checkbox"/> <b>osoba ucząca się/ odbywająca kształcenie</b>

Data: .....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego .....

<sup>1</sup> W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć kopię karty pobytu lub oświadczenie uczestnika.<sup>2</sup> W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć kopię karty pobytu lub oświadczenie uczestnika.<sup>3</sup> W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć dokument lub oświadczenie osoby o przynależności do grupy osób należących do mniejszości.<sup>4</sup> W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć zaświadczenie z odpowiedniej instytucji lub oświadczenie uczestnika.<sup>5</sup> W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć: orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.