



Fundusze Europejskie
dla Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Kwalifikacje kluczowe i społeczne paszportem w dorosłość uczniów Miasta Słupsk”, nr projektu

FEPM.05.08-IZ.00-0017/24-00

I DANE PODSTAWOWE					
DANE SZKOŁY	Nazwa				
	Klasa (<i>dotyczy uczniów</i>)				
	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej				
DANE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI	Imię				
	Nazwisko				
	PESEL				
	Obywatelstwo				
	Płeć	<input type="checkbox"/>	Kobieta	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna
	Wykształcenie – najwyższe ukończone (<i>dotyczy tylko nauczycieli</i>)	<input type="checkbox"/>	policealne	<input type="checkbox"/>	studia krótkiego cyklu
<input type="checkbox"/>		studia licencjackie lub ich odpowiednik	<input type="checkbox"/>	studia magisterskie lub ich odpowiednik	
<input type="checkbox"/>		studia doktoranckie lub ich odpowiednik			
DANE KONTAKTOWE	Województwo				
	Powiat				
	Gmina				
	Miejscowość				
	Ulica				
	Nr budynku				
	Nr lokalu				
	Kod pocztowy/poczta				
	Telefon kontaktowy				
Adres poczty elektronicznej (e-mail)					
SYTUACJA MIESZKANIOWA	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
POZOSTAŁE INFORMACJE	Osoba:	<input type="checkbox"/>	należąca do mniejszości	<input type="checkbox"/>	pochodzenia romskiego



		<input type="checkbox"/>	narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/>	obcego pochodzenia
	Osoba z niepełnosprawnościami (posiadająca orzeczenie o niepełnosprawni) (+2 pkt.)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
	Osoba posiadająca orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną (nie dotyczy nauczycieli) (+ 2pkt.)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
	Osoba posiadająca opinię o specyficznych trudnościach w uczeniu się wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną (nie dotyczy nauczycieli) (+ 2pkt.)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
	Osoba posiadająca opinie o dostosowaniu wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną (nie dotyczy nauczycieli) (+ 2pkt.)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
	Płeć – Kobieta (+2 pkt) ze względu na wyrównanie szans w oparciu o występujące bariery równościowe	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
	Inna niekorzystna sytuacja społeczna				
Opisz specjalne potrzeby/oczekiwania w stosunku do udziału projekcie					

.....
Czytelny podpis uczestniczki/uczestnika Projektu

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
(w przypadku osób niepełnoletnich)