



# Dofinansowane przez Unię Europejską

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Beneficjent	<b>I Liceum Ogólnokształcące im. ks. Stanisława Staszica w Hrubieszowie</b>
Tytuł projektu	-
Nr projektu	<b>2024-1-PL01-KA121-SCH-000206793</b>
Czas trwania projektu	<b>01.06.2024 – 31.08.2025</b>

### 1. DANE OSOBOWE

Imię		Nazwisko	
Data urodzenia		Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Płeć		PESEL	
Wykształcenie		Województwo	
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Adres e-mail		Telefon kontaktowy	
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)			

### 2. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Jestem uczniem uczestniczącym w programie kształcenia w I Liceum Ogólnokształcące im. ks. Stanisława Staszica w Hrubieszowie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Osoba niepełnosprawna (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi



## Dofinansowane przez Unię Europejską

Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi		
--	--	--	--

### ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> słaba (A1/A2)	<input type="checkbox"/> średnia (B1)	<input type="checkbox"/> dobra (B2)	<input type="checkbox"/> bardzo dobra (C1)
Język angielski	Uwagi: .....				

### ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE

- Prasa     Internet     Rodzina/znajomi     Ulotka/Plakat     e-mail
- inne (jakie?) .....

.....  
DATA I PODPIS KANDYDATA



**Dofinansowane przez  
Unię Europejską**

## OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja niżej podpisany/a

.....

- dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie nr **2024-1-PL01-KA121-SCH-000206793**;
- oświadczam, iż spełniam poniższe kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie nr **2024-1-PL01-KA121-SCH-000206793**;
- zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską,
- zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr **2024-1-PL01-KA121-SCH-000206793**;
- zobowiązuję się do w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekazać beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
- zobowiązuję się w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnić Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy (jeśli dotyczy);
- zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....

.....

PODPISY RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW  
PRAWNYCH (JEŚLI DOTYCZY)