



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – UCZNIOWIE/UCZENNICE**  
**do projektu „Twoja droga do sukcesu”**

<b>Beneficjent</b>	Gmina Miasta Toruń
<b>Program</b>	Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027
<b>Numer projektu</b>	FEKP.08.16-IZ.00-0003/24
<b>Priorytet</b>	08. Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego
<b>Działanie</b>	FEKP.08.16 Kształcenie zawodowe ZITy regionalne

Podanie poniższych danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w Projekcie.

**Dane uczestnika projektu**

<b>Imię</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>Rodzaj uczestnika</b>	<input type="checkbox"/> indywidualny
<b>Obywatelstwo</b>	<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/bezpaństwowiec
<b>Rodzaj uczestnika</b>	<input type="checkbox"/> indywidualny
<b>PESEL</b>	
<b>W przypadku braku numeru PESEL, proszę podać inny identyfikator</b>	
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> KOBIEТА <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> podstawowe lub gimnazjalne, lub niższe (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)

**Dane teleadresowe**

<b>Kraj</b>	
-------------	--



<b>Województwo</b>	
<b>Powiat</b>	
<b>Gmina</b>	
<b>Miejscowość</b>	
<b>Kod pocztowy</b>	
<b>Ulica</b>	
<b>Nr budynku</b>	
<b>Nr lokalu (jeśli dotyczy)</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>	
<b>Adres e-mail</b>	

<b>Status uczestnika/uczestniczki na rynku pracy (w chwili przystąpienia do projektu)</b>		
<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się/odbywająca szkolenie	
Jestem uczniem szkoły:	<input type="checkbox"/> ZSE w Toruniu <input type="checkbox"/> ZSGH w Toruniu <input type="checkbox"/> ZSIŚ w Toruniu <input type="checkbox"/> ZSMEiE w Toruniu <input type="checkbox"/> ZSPS i VIII LO w Toruniu <input type="checkbox"/> ZSS w Toruniu <input type="checkbox"/> ZST w Toruniu	
Jestem uczniem klasy:	<input type="checkbox"/> I Technikum <input type="checkbox"/> II Technikum <input type="checkbox"/> III Technikum <input type="checkbox"/> IV Technikum <input type="checkbox"/> V Technikum	<input type="checkbox"/> I Szkoły Branżowej I-go stopnia <input type="checkbox"/> II Szkoły Branżowej I-go stopnia <input type="checkbox"/> III Szkoły Branżowej I-go stopnia

<b>Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu (wypełnia kandydat/kandydatka na uczestnika projektu)</b>	
Osoba z niepełnosprawnościami (orzeczenie w rozumieniu ustawy)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



o rehabilitacji zawodowej i społecznej)	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba państwa trzeciego (obywatele krajów spoza UE)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba obcego pochodzenia (osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub osoba dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Do formularza dołączam:</b>	<input type="checkbox"/> zaświadczenie ze szkoły potwierdzające status ucznia w placówce objętej projektem, <input type="checkbox"/> kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności/ o stopniu niepełnosprawności – <i>jeżeli dotyczy</i> <input type="checkbox"/> kserokopię orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego – <i>jeżeli dotyczy</i> <input type="checkbox"/> kserokopię opinii wydanej przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną – <i>jeżeli dotyczy</i> <input type="checkbox"/> opinię pedagoga specjalnego/nauczyciela – <i>jeżeli dotyczy</i> <input type="checkbox"/> orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia wydana przez lekarza lub inny równoważny dokument – <i>jeżeli dotyczy</i> <input type="checkbox"/> dokument potwierdzający niedostosowanie społeczne – <i>jeżeli dotyczy</i> , <input type="checkbox"/> oświadczenie o trudnej sytuacji materialnej (podpisane przez pełnoletniego ucznia lub rodzica niepełnoletniego ucznia) – <i>jeżeli dotyczy</i> <input type="checkbox"/> pisemną zgodę rodzica/prawnego opiekuna na udział w projekcie ( <i>dotyczy uczniów niepełnoletnich</i> ),



<p><b>Osoby spoza UE proszone są o dołączenie jednego z dokumentów:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> kopia zezwolenia na pobyt stały lub czasowy,</li> <li><input type="checkbox"/> kopia karty pobytu,</li> <li><input type="checkbox"/> kopia zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego UE</li> </ul> <p><b>W przypadku obywateli Ukrainy, którzy przybyli na terytorium Polski od 24.02.2022r.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> kopia zezwolenia na pobyt stały</li> <li><input type="checkbox"/> kopia zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej</li> <li><input type="checkbox"/> kopia zezwolenia na pobyt czasowy</li> <li><input type="checkbox"/> posiadanie statusu uchodźcy</li> <li><input type="checkbox"/> posiadanie ochrony uzupełniającej</li> <li><input type="checkbox"/> kopia zgody na pobyt tolerowany</li> <li><input type="checkbox"/> kopia zgody na pobyt ze względów humanitarnych</li> </ul>
---	---

**Szczególne potrzeby uczestnika/uczestniczki**

<p><b>Zgłaszam następujące potrzeby</b> (proszę wypełnić tylko wtedy, gdy dotyczy)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mam problemy ze wzrokiem, potrzebuję materiałów szkoleniowych drukowanych ze zwiększoną czcionką, kontrastem lub podręcznik audio</li> <li><input type="checkbox"/> Potrzebuję pomocy tłumacza języka migowego</li> <li><input type="checkbox"/> Mam problemy z poruszaniem się, potrzebuję realizacji szkoleń w miejscu bez barier architektonicznych</li> </ul> <p>Inne, jakie? .....</p> <p>.....</p>
--	--

<p><b>Oświadczenia</b></p>	<p>1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922, z późn. zm.), a od 25 maja 2018 r. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) przez Beneficjenta realizującego projekt do celów związanych z realizacją projektu, a także w zakresie</p>
----------------------------	---



	<p>niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta realizującego projekt z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej.</p> <p>2. Oświadczam, że dane osobowe i pozostałe informacje zawarte w niniejszym formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. O zmianach zaistniałych po złożeniu tego formularza zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.</p> <p>3. Oświadczam, że zostałem/łam pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych prawdą. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.</p>
<b>Data</b>	
<b>Podpis ucznia/uczennicy</b>	.....
<b>Podpis rodzica lub opiekuna prawnego</b> (w przypadku uczniów niepełnoletnich)	.....