



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – UCZNIOWIE/UCZENNICE
w projekcie „Twoja przyszłość w Twoich rękach”

Beneficjent	Gmina Miasta Toruń
Program	Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027
Numer projektu	FEKP.08.16-IZ.00-0002/24
Priorytet	08. Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego
Działanie	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/Uczestniczki projektu

Imię	
Nazwisko	
Rodzaj uczestnika	☐ Indywidualny
Obywatelstwo	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
PESEL	
W przypadku braku numeru PESEL, proszę podać inny identyfikator	
Płeć:	☐ KOBIEȒA ☐ MĘŻCZYZNA
Wykształcenie	☐ podstawowe lub gimnazjalne, lub niższe (ISCED 0-2) ☐ ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)

Dane teled adresowe

Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	

Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu (jeśli dotyczy)	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Status uczestnika/uczestniczki na rynku pracy (w chwili przystąpienia do projektu)		
☐ Osoba bierna zawodowo	☐ Osoba ucząca się/odbywająca szkolenie	
Jestem uczniem szkoły:	☐ ZSE w Toruniu ☐ ZSGH w Toruniu ☐ ZSIŚ w Toruniu ☐ ZSS w Toruniu ☐ ZST w Toruniu	
Jestem uczniem klasy:	☐ I Technikum ☐ II Technikum ☐ III Technikum ☐ IV Technikum ☐ V Technikum	☐ I Szkoły Branżowej I-go stopnia ☐ II Szkoły Branżowej I-go stopnia ☐ III Szkoły Branżowej I-go stopnia

Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu (wypełnia kandydat/kandydatka na uczestnika projektu)	
Osoba z niepełnosprawnościami (orzeczenie w rozumieniu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej)	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych	☐ Tak ☐ Nie
Osoba państwa trzeciego (obywatele krajów spoza UE)	☐ Tak ☐ Nie
Osoba obcego pochodzenia (osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub	☐ Tak ☐ Nie

nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów)	
Osoba należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub osoba dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie
Do formularza dołączam:	☐ zaświadczenie ze szkoły potwierdzające status ucznia w placówce objętej projektem, ☐ kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności/ o stopniu niepełnosprawności – <i>jeżeli dotyczy</i> ☐ kserokopię orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego – <i>jeżeli dotyczy</i> ☐ kserokopię opinii wydanej przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną – <i>jeżeli dotyczy</i> ☐ opinię pedagoga specjalnego/nauczyciela – <i>jeżeli dotyczy</i> ☐ orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia wydana przez lekarza, lub inny równoważny dokument – <i>jeżeli dotyczy</i> ☐ pisemną zgodę rodzica/prawnego opiekuna na udział w projekcie (<i>dotyczy uczniów</i> <i>niepełnoletnich</i>),
Osoby spoza UE proszone są o dołączenie jednego z dokumentów:	☐ kopia zezwolenia na pobyt stały lub czasowy, ☐ kopia karty pobytu, ☐ kopia zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego UE W przypadku obywateli Ukrainy, którzy przybyli na terytorium Polski od 24.02.2022r.: ☐ kopia zezwolenia na pobyt stały ☐ kopia zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej ☐ kopia zezwolenia na pobyt czasowy ☐ posiadanie statusu uchodźcy ☐ posiadanie ochrony uzupełniającej ☐ kopia zgody na pobyt tolerowany ☐ kopia zgody na pobyt ze względów humanitarnych

Szczególne potrzeby uczestnika/uczestniczki

Zgłaszam następujące potrzeby (proszę wypełnić tylko wtedy, gdy dotyczy)	☐ Mam problemy ze wzrokiem, potrzebuję materiałów szkoleniowych drukowanych ze zwiększoną czcionką, kontrastem lub podręcznik audio
	☐ Potrzebuję pomocy tłumacza języka migowego

	☐ Mam problemy z poruszaniem się, potrzebuję realizacji szkoleń w miejscu bez barier architektonicznych
	Inne, jakie?

Oświadczenia	- 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 niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta realizującego projekt z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej. - 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. - Oświadczam, że zostałem/łam pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych prawdą. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
Data	
Podpis ucznia/uczennicy	
Podpis rodzica lub opiekuna prawnego (w przypadku uczniów niepełnoletnich)	