



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU – UCZNIA

INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł projektu	Akademia małego lingwisty w Gminie Raba Wyżna i Mszana Dolna
Nr projektu	FEMP.06.09-IP.01-1411/24
Nazwa Gminy	Gmina Raba Wyżna
Nazwa szkoły/przedsz.	Przedszkole Gminne w Sieniawie
DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	(proszę zaznaczyć właściwe / wypełnić pismem drukowanym)
Obywatelstwo	☐ obywatelstwo polskie ☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpań- stwowiec
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Wykształcenie	☐ średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)
DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA (dotyczy miejsca za- mieszkania)	(proszę wypełnić pismem drukowanym)
Województwo	MAŁOPOLSKIE
Powiat	NOWOTARSKI
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PRO- JEKTU	(właściwe zaznaczyć)



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

Data:

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

¹ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć kopię karty pobytu lub oświadczenie uczestnika.² W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć kopię karty pobytu lub oświadczenie uczestnika.³ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć dokument lub oświadczenie osoby o przynależności do grupy osób należących do mniejszości.⁴ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć zaświadczenie z odpowiedniej instytucji lub oświadczenie uczestnika.⁵ 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.