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.	Gminne Przedszkole Im. Świętej Rodziny w Rokicinach Podhalańskich
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/ bezpaństwowiec
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Wykształcenie	☐ **średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)** (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)
DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA (dotyczy miejsca zamieszkania)	**(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 PROJEKTU	**(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: karaimska, 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 odwiedzi „Tak" należy dołączyć kopię karty pobytu lub oświadczenie uczestnika.
[2] W przypadku wybrania odwiedzi „Tak" należy dołączyć kopię karty pobytu lub oświadczenie uczestnika.
[3] W przypadku wybrania odwiedzi „Tak" należy dołączyć dokument lub oświadczenie osoby o przynależności do grupy osób należących do mniejszości.
[4] W przypadku wybrania odwiedzi „Tak" należy dołączyć zaświadczenie z odpowiedniej instytucji lub oświadczenie uczestnika.
[5] W przypadku wybrania odwiedzi „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.