**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Beneficjent | **I Liceum Ogólnokształcące im. ks. Stanisława Staszicaw Hrubieszowie** |
| Tytuł projektu | - |
| Nr projektu | **2023-1-PL01-KA121-SCH-000119261** |
| Czas trwania projektu | **01.06.2023 – 30.08.2024** |

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 uczestniczący w programie kształcenia w I Liceum Ogólnokształcącym im. ks. Stanisława Staszica w Hrubieszowie | □ Tak□ Nie | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | □ Tak□ Nie□ Odmowa odpowiedzi |
| Osoba niepełnosprawna (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający) | □ Tak□ Nie□ Odmowa odpowiedzi | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | □ Tak□ Nie□ Odmowa odpowiedzi |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □ Tak□ Nie□ Odmowa odpowiedzi | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | □ Tak□ Nie□ Odmowa odpowiedzi |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | □ Tak□ Nie□ Odmowa odpowiedzi |  |  |

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Język angielski | □ brak | □ słaba (A1/A2) | □ średnia (B1) | □ dobra (B2) | □ bardzo dobra (C1) |
| Uwagi:…………………………………………………………………………………………… |

ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE

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

………………………………………………………………

DATA I PODPIS KANDYDATA

**OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU**

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………………………………………………………………

* dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie nr **2023‑1-PL01-KA121-SCH-000119261**;
* oświadczam, iż spełniam poniższe kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie nr **2023‑1-PL01-KA121-SCH-000119261;**
* zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską,
* zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr **2023‑1-PL01-KA121-SCH-000119261**;
* 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 pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| ……...……………………………………… | ………….…………….………………..……………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU…………………………… …………………………PODPIS RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH (JEŚLI DOTYCZY) |