**Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | |
| **Data wpływu formularza:** | | | | | | | | | | |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU, KTÓRY OTRZYMUJE WSPARCIE W RAMACH PROJEKTU „Pociąg do wysokiej jakości edukacji w Gminie Pełczyce”**  Nr. ProjektuFEPZ.06.09-IP.01-0043/23 | | | | | | | | | | |
| **DANE UCZESTNIKA:** | | | | | | | | | | |
| **DANE SZKOŁY:** | Nazwa |  | | | | | | | | |
| Klasa *(dotyczy uczniów)* |  | | | | | | | | |
| Planowana data zakończenia edukacji |  | | | | | | | | |
| **DANE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI** | Imię |  | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | |
| PESEL |  | | | | | | | | |
| Obywatelstwo |  | | | | | | | | |
| Płeć | □ | | Kobieta | | | □ | Mężczyzna | | |
| Wykształcenie – najwyższe ukończone ***(dotyczy tylko przedstawicieli kadry szkół)*** | □ | | policealne | | | □ | studia krótkiego cyklu | | |
| □ | | studia licencjackie lub ich odpowiednik | | | □ | studia magisterskie lub ich odpowiednik | | |
| □ | | studia doktoranckie lub ich odpowiednik | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | Województwo |  | | | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | |
| Nr budynku |  | | | | | | | | |
| Nr lokalu |  | | | | | | | | |
| Kod pocztowy/poczta |  | | | | | | | | |
| Obszar DEGURBA | □ | **1** | | □ | **2** | | | □ | **3** |
| Telefon kontaktowy |  | | | | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  | | | | | | | | |
| **SYTUACJA MIESZKANIOWA** | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □ | | TAK | | | □ | NIE | | |
| **POZOSTAŁE INFORMACJE** | Osoba: | □ | | należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej | | | □ | pochodzenia romskiego | | |
| □ | | Osoba państwa trzeciego | | | □ | obcego pochodzenia | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami *(posiadająca orzeczenie o niepełnosprawni) (+2 pkt.)* | □ | | TAK | | | □ | NIE | | |
| Osoba posiadająca orzeczenie/ opinię potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczną (+ 2 pkt.) | □ | | TAK | | | □ | NIE | | |
| Płeć Kobieta (+ 2pkt.) | □ | | TAK | | | □ | NIE | | |
| Inna niekorzystna sytuacja społeczna |  | | | | | | | | |
| **SPECJALNE POTRZEBY** | Opisz specjalne potrzeby/oczekiwania w stosunku do udziału projekcie |  | | | | | | | | |

.………………………………….

Data i Czytelny podpis

uczestniczki/uczestnika Projektu

……………………..…………………….

Data i Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

(w przypadku osób niepełnoletnich)