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 Mszana Dolna | |
| Nazwa szkoły/przedsz. | Zespół Szkoły i Przedszkola nr 1 w Kasinie Wielkiej | |
| **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 | LIMANOWSKI | |
| 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]](#footnote-1) * nie |
| **Osoba z państwa trzeciego**  tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec | | * tak[[2]](#footnote-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]](#footnote-3) * nie * odmowa podania informacji |
| **Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | | * tak[[4]](#footnote-4) * nie |
| **Osoba z niepełnosprawnościami**  Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia | | * tak[[5]](#footnote-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. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku wybrania odwiedzi „Tak” należy dołączyć kopię karty pobytu lub oświadczenie uczestnika. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku wybrania odwiedzi „Tak” należy dołączyć dokument lub oświadczenie osoby o przynależności do grupy osób należących do mniejszości. [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku wybrania odwiedzi „Tak” należy dołączyć zaświadczenie z odpowiedniej instytucji lub oświadczenie uczestnika. [↑](#footnote-ref-4)
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. [↑](#footnote-ref-5)