Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**formularz uczestnika projektu**

|  |
| --- |
| **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 | * **wyższe (ISCED 5-8)**
 |
| **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 pracująca**  | * w tym **osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)**
 |

Data: …………………………

Czytelny uczestnika/czki projektu ……………………………………….

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)