**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„Akcja – kwalifikacja 4”**

**realizowanym w Zespole Szkół Mechanicznych nr 1 im. Franciszka Siemiradzkiego w Bydgoszczy**

**Beneficjent projektu: Miasto Bydgoszcz**

**Formularz należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| 1. | Imię |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | PESEL |  |
| 4. | Płeć | 🞐 kobieta 🞐 mężczyzna |
| 5. | Wykształcenie | 🞐 gimnazjalne 🞐 podstawowe |
| 6. | Jestem uczniem szkoły | 🞐 Technikum Mechaniczne nr 10 im. Franciszka Siemiradzkiego z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego w Bydgoszczy  🞐 Szkoła Branżowa I stopnia nr 10 Mechaniczna w Bydgoszczy  🞐 zawód: ………………………………………………………….  🞐 klasa: …………………………………… |
| 7. | Adres zamieszkania (ulica, numer budynku, numer lokalu) |  |
| 8. | Powiat |  |
| 9. | Miejscowość,  kod pocztowy |  |
| 10. | Telefon kontaktowy |  |
| 11. | Adres e-mail |  |
| 12. | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia  do projektu | 🞐 ucząca się lub kształcąca |
| 13. | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | Tak 🞐 Nie 🞐 Odmowa podania informacji 🞐 |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak 🞐 Nie 🞐 |
| Osoba z niepełnosprawnościami | Tak 🞐 Nie 🞐 Odmowa podania informacji 🞐 |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | Tak 🞐 Nie 🞐 Odmowa podania informacji 🞐 |
| 14. | Planowany rok zakończenia edukacji w ww. szkole | 20…… |

1. Ja niżej podpisany/a wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie „Akcja – kwalifikacja 4”, realizowanym przez Miasto Bydgoszcz w Zespole Szkół Mechanicznych nr 1 im. Franciszka Siemiradzkiego   
   w Bydgoszczy w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 – **forma wsparcia:**

- zajęcia dodatkowe rozwijające kompetencje zawodowe,

**zajęcia dodatkowe - przygotowanie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe INF.02 i INF.03 w zawodzie technik informatyk**

- zajęcia dodatkowe rozwijające kompetencje kluczowe lub uniwersalne,

- kurs/ szkolenie,

- wycieczka edukacyjna.

**19.09.2022 …………………………………… ……………………………………………………**

Data i podpis uczestnika projektu\* Podpis opiekuna prawnego

ucznia małoletniego

**Wypełnia koordynator szkolny:**

Data rozpoczęcia udziału w projekcie\*\*: ………………

\*Data podpisania deklaracji i oświadczenia musi być wcześniejsza niż data rozpoczęcia udziału w projekcie (uczeń i lub opiekun prawny podpisuje deklarację i oświadczenie przed przystąpieniem do pierwszej formy wsparcia).

\*\*Data rozpoczęcia udziału w projekcie musi być tożsama z datą rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia (zajęciach dodatkowych, kursie/ szkoleniu, wycieczce).