**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„Akcja – kwalifikacja 3.0 – projekty na rzecz szkół zawodowych**

**na terenie Miasta Bydgoszczy”**

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

**Formularz należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **DANE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU** |
| 1. | Imię |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | PESEL |  |
| 4. | Płeć | 🞐kobieta 🞐 mężczyzna |
| 5. | Wykształcenie | 🞐 średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) |
| 6. | Jestem uczennicą/ uczniem szkoły | 🞐 Technikum Mechanicznego nr 10 im. Franciszka Siemiradzkiego z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego w Bydgoszczy  🞐 Branżowa Szkoła I stopnia nr 10 Mechaniczna w Bydgoszczy |
| 7. | Adres zamieszkania (ulica, numer budynku, numer lokalu) |  |
| 8. | Powiat |  |
| 9. | Gmina |  |
| 10. | Miejscowość,  kod pocztowy |  |
| 11. | Telefon kontaktowy |  |
| 12. | Adres e-mail |  |
| 13. | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia  do projektu | 🞐 ucząca się |
| 14. | - Osoba obcego pochodzenia  - Osoba państwa trzeciego  -Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej(w tym społeczności marginalizowanej) | Tak 🞐 Nie 🞐  Tak 🞐 Nie 🞐  Tak 🞐 Nie 🞐 Odmowa podania informacji 🞐 |
| Obywatelstwo | 🞐 polskie  🞐 brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec  🞐 brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak 🞐 Nie 🞐 |
| Osoba z niepełnosprawnościami | Tak 🞐Nie 🞐 Odmowa podania informacji 🞐 |

Ja niżej podpisany/a wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie „Akcja – kwalifikacja 2.0 – projekty na rzecz szkół zawodowych na terenie Miasta Bydgoszczy”, realizowanym przez Miasto Bydgoszcz w Zespole Szkół Mechanicznych nr 1 im. Franciszka Siemiradzkiego w Bydgoszczy w ramach programu: Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027,**forma wsparcia:**

**zajęcia dodatkowe - obsługa obrabiarek CNC i obrabiarek konwencjonalnych** ………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………..

**27.10.2025 r. …………………………………………… …………………………**

Data i podpis uczestnika/ uczestniczki projektu\* Podpis rodzica/ opiekuna osobymałoletniej

**Wypełnia przedstawiciel/ka szkoły:**

Data rozpoczęcia udziału w projekcie/wybranej formie wsparcia\*\*: ………………

\*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.