**Załącznik 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Pomorskie żagle wiedzy – Partnerstwo Gminy Kosakowo”**

**Formularz zgłoszeniowy**

**Zakres danych osobowych uczestnika projektu**

powierzonych do przetwarzania w zbiorze: Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

(*wypełnia pełnoletni uczeń/rodzic/opiekun prawny ucznia niepełnoletniego lub nauczyciel uczestniczący w projekcie)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dane uczestnika projektu (proszę wypełnić drukowanymi literami)** | | | |
|  | Imię | |  | |
|  | Nazwisko | |  | |
|  | PESEL | |  | |
|  | Brak PESEL | | ☐ TAK | |
|  | Płeć | Pola 5-7 uzupełnia się w przypadku braku PESEL | ☐ kobieta ☐ mężczyzna | |
|  | Data urodzenia: |  | |
|  | Wiek w chwili przystąpienia do Projektu |  | |
| **Dotyczy tylko ucznia** | | | | |
|  | Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego (1) | |  | |
|  | Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego (2) | |  | |
|  | Szkoła | |  | |
|  | Klasa | |  | |
| **Dane kontaktowe uczestnika Projektu (należy wskazać adres zamieszkania)** | | | | |
|  | Województwo | |  | |
|  | Powiat | |  | |
|  | Gmina | |  | |
|  | Miejscowość | |  | |
|  | Ulica | |  | |
|  | Nr budynku, lokalu | |  | |
|  | Kod pocztowy | |  | |
|  | Telefon kontaktowy  *(w przypadku niepełnoletniego uczestnika nr tel. jego rodzica/opiekuna)* | | **Podanie jednej z danych jest obowiązkowe** |  |
|  | Adres poczty elektronicznej (e-mail)  *(w przypadku niepełnoletniego uczestnika e-mail jego rodzica/opiekuna)* | |  |
| **Status uczestnika w chwili przystąpienia do Projektu** | | | | |
|  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej\*, migrant, osoba obcego pochodzenia | | ☐ Tak  ☐ Nie  ☐ Odmawiam podania informacji | |
| *\*Zgodnie z zapisami Ustawy o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym z dnia 6 stycznia 2005 r. (Dz. U. Nr 17, poz. 141, z późn. zm.): za mniejszości narodowe uznaje się następujące mniejszości: białoruską, czeską, litewską, niemiecką, ormiańską, rosyjską, słowacką, ukraińską i żydowską; za mniejszości etniczne uznaje się następujące mniejszości: karaimską, łemkowską, romską i tatarską.* | | | |
|  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | ☐ Tak  ☐ Nie | |
|  | Osoba z niepełnosprawnościami | | ☐ Tak  ☐ Nie  ☐ Odmawiam podania informacji | |
|  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | | ☐ Tak  ☐ Nie  ☐ Odmawiam podania informacji | |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**  **(wskaż jedną z wykluczających się pozycji z listy)** | | | | |
|  | Nauczyciel | | ☐ osoba pracująca  ☐ osoba pracująca w tym w administracji samorządowej  **Stanowisko pracy (1 do wyboru):**  ☐ nauczyciel kształcenia ogólnego  ☐ nauczyciel kształcenia zawodowego  ☐ nauczyciel wychowania przedszkolnego  ☐ inny ………………………………………………………  (należy wpisać jaki)  **Zatrudniony w**:…………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………….. | |
|  | Uczeń | | ☐ osoba bierna zawodowo  ☐ osoba ucząca się  ☐ Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia  **31.08………………………. *(wpisać rok ukończenia szkoły)*** | |

……………………………………………… ………………………………………………………………………………….

(miejscowość i data) (czytelny podpis nauczyciela/ pełnoletniego ucznia lub rodzica\*/

opiekuna prawnego **\*** w przypadku ucznia niepełnoletniego)