



Fundusze Europejskie
dla Lubuskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Lubuskie
Warte zachodu

Załącznik nr 4 do Regulaminu

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU - UCZNIA	
Tytuł Projektu	„Świadomy i kompetentny uczeń żarskiej szkoły podstawowej szansą na rozwój rynku pracy w Żarach”
Nr Projektu	FELB.06.07-IZ.00-0014/24
Oś priorytetowa	6 Fundusze Europejskie na wsparcie obywateli
Działanie	6.7 Edukacja - ZIT
Beneficjent	Gmina Żary o statusie miejskim

FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ "X".

I	Dane osobowe	Imię																	
		Nazwisko																	
		Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna																
		PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
Miejsce urodzenia																			
Klasa																			
II	Adres zamieszkania	Ulica																	
		Nr budynku																	
		Nr lokalu																	
		Miejscowość																	
		Kod pocztowy, Poczta																	
		Gmina																	
		Powiat																	
		Województwo																	
		Kraj																	
III	Dane kontaktowe	Telefon kontaktowy																	
		Adres e-mail																	



Fundusze Europejskie
dla Lubuskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Lubuskie
Warte zachodu

V	Inne	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam podania informacji
		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
		Uczeń/Uczennica Szkoły biorącej udział w Projekcie	☐ Tak ☐ Nie Nazwa i adres Szkoły
		Osoba ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi	☐ Tak ☐ Nie

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU:

Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Biura Projektu o wszelkich zmianach ww. danych.

.....
miejscowość i data

.....
podpis Uczestnika Projektu

.....
czytelny podpis Rodzica lub Opiekuna prawnego