**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (osoba ucząca się)**

|  |
| --- |
| **Informacje o projekcie** |
| Nazwa beneficjenta | **Powiat Białostocki/ Zespół Szkół Mechanicznych im. Stefana Czarnieckiego w Łapach oraz Centrum Kształcenia Zawodowego w Łapach** |
| Tytuł projektu | **„PROFESJONALNE KSZTAŁCENIE ZAWODOWE W ŁAPACH”** |
| Okres realizacji projektu | **01.06.2021 – 31.08.2023** |
| **Dane instytucji otrzymujących wsparcie - dane teleadresowe** |
| Województwo | podlaskie  |
| Powiat | białostocki |
| Gmina | Łapy |
| Miejscowość | Łapy |
| Ulica | Gen. Wł. Sikorskiego |
| Nr budynku | 15 |
| Kod pocztowy | 18-100 |
| Telefon kontaktowy | 85 715 27 20 |
| **Dane podstawowe kandydata/ki** |
| Kraj | Polska |
| Rodzaj uczestnika | Uczestnik instytucjonalny |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Obywatelstwo | Polskie |
| Wykształcenie | Gimnazjalne |
| Klasa |  |
| Profil zawodowy |  |
| **Dane kontaktowe kandydata/ki** |
| Województwo | Podlaskie |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

|  |
| --- |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** |
| 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 (inne niż wymienione powyżej) | * TAK
* NIE
* ODMOWA PODANIA INFORMACJI
 |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………… |  ……………………………………………… |
| *(miejscowość, data)* |  *(czytelny podpis)* |