***FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY OSOBY MAŁOLETNIEJ***

*Proszę wypełniać dane drukowanymi literami*

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** |
| Imię  |   |
| Nazwisko  |   |
| Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)  |   |
| Płeć *(zaznacz „X” w odpowiednim polu)*  | Kobieta  |   |   |
| Mężczyzna  |   |
| PESEL  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia (dd-mm-rrrr) |   |
| Miejsce urodzenia  |   |
| Wykształcenie *(zaznacz „X” w odpowiednim polu)*  | Gimnazjalne  |   |   |
| Niższe niż podstawowe  |   |
| Podstawowe  |   |
| Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych) |   |
| Ponadgimnazjalne (dotyczy także osób, które posiadają wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) |   |
| Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, tj. uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora). |   |
| **ADRES ZAMIESZKANIA**  |
| Ulica  |
| Nr domu  |  | Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość  |  |
| Województwo  |  |
| Powiat  |  | Gmina |  |
| Telefon kontaktowy uczestnika lub rodzica/opiekuna |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) uczestnika lub rodzica/opiekuna  |   |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI** (wypełnić jeśli jest inny niż adres zamieszkania) |
| Ulica |  |
| Nr domu  |  | Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość  |  |
| Województwo  |  |
| Powiat  |  | Gmina |  |
| **SZCZEGÓŁY WSPARCIA** |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie (dd-mm-rrrr) |  |
| Nieaktywny zawodowo/ bierny zawodowo (osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tj. nie pracuje i nie jest bezrobotna))*(zaznacz „X” w odpowiednim polu)* |  |
|  | Osoba ucząca się |  |
| w tym | Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |  |
| Inne |  |
| **INNE DANE**   |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  | TAK / NIE |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  | TAK / NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami  | TAK / NIE |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)  | TAK / NIE |
|   ……………....……………………………….Miejscowość, data |   ………………..…………………………………………………………czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego dziecka |