

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

<b>Lp.</b>	<b>Informacje o projekcie</b>
1	Tytuł Projektu: „Przyszłość zaczyna się dziś”, Nr Projektu:RPMA.10.01.01-14-b716/18
3	Program Operacyjny, w ramach którego jest realizowany Projekt: <b>Regionalny program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020</b> , Oś X Edukacja dla rozwoju regionu, Działanie 10.1 Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży, Poddziałanie 10.1.1 Edukacja ogólna.
4	Biuro projektu: Szkoła Podstawowa nr 1 im. Armii Krajowej w Gostyninie, 09-500 Gostynin, ul. Józefa Ozdowskiego 2, tel. 24 235 22 67 Szkoła Podstawowa nr 3 im. Obrońców Westerplatte w Gostyninie, 09-500 Gostynin, ul. Gen. Józefa Bema 23, tel. 24 236 02 20 Szkoła Podstawowa nr 5 im. Księcia Siemowita IV w Gostyninie, 09-500 Gostynin, ul. Polna 36, tel. 24 235 20 23 Urząd Miasta Gostynina, 09-500 Gostynin, ul. Parkowa 22

**Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS**

	<b>Lp.</b>	<b>Nazwa</b>
<b>Dane uczestnika/czki (dane ucznia)</b>	1	Imię:
	2	Nazwisko:
	3	Płeć:
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu:
	5	PESEL:
	6	Nazwa szkoły do której dziecko uczęszcza:
	7	Klasa:
	8	Planowana data zakończenia edukacji placówce edukacyjnej w której skorzystano ze wsparcia:
<b>Dane kontaktowe (adres zamieszkania ucznia)</b>	9	Ulica:
	10	Nr budynku:
	11	Nr lokalu:

	12	Miejscowość:
	13	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)*  <input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski  *we właściwym polu postawić znak X
	14	Kod pocztowy:
	15	Województwo:
	16	Powiat:
	17	Gmina:
	18	Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna
	19	Adres poczty elektronicznej (e-mail) rodzica/opiekuna
	<b>Inne</b>	20
21		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem dostępu do mieszkań *  <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  *We właściwym polu postawić znak X
22		Osoba z niepełnosprawnościami*  <input type="checkbox"/> TAK

	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji  *we właściwym polu postawić znak X
23	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) *  <input type="checkbox"/> TAK ** <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji  * we właściwym polu postawić znak X ** Do kategorii Osób z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej należy zaliczyć: <ul style="list-style-type: none"> <li>• osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań,</li> <li>• osoby z obszarów wiejskich (wg DEGURBA to obszar słabo zaludniony - kod klasyfikacji 3).</li> </ul>

**Upředzona/-ny o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**

.....

Miejscowość i data

.....

*Czytelny podpis rodzica/opiekuna (Imię i nazwisko)*

.....

*Czytelny podpis ucznia*