

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Akcja – kwalifikacja 2”
realizowanym w Technikum Ekonomicznym nr 1 w Zespole Szkół Ekonomiczno-Administracyjnych w
Bydgoszczy
Beneficjent projektu: Miasto Bydgoszcz

Lp.	Nazwa	DANE UCZESTNIKA PROJEKTU
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
5.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
6.	Jestem uczniem szkoły	<input type="checkbox"/> Technikum Ekonomiczne nr 1 w ZSE-A w Bydgoszczy <input type="checkbox"/> zawód: technik ekonomista <input type="checkbox"/> klasa:
7.	Adres (ulica, numer budynku, numer lokalu)	
8.	Powiat	
9.	Miejscowość, kod pocztowy	
10.	Telefon kontaktowy	
11.	Adres e-mail	
12.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> ucząca się lub kształcąca
13.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
	Osoba z niepełnosprawnościami	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>
14.	Planowany rok zakończenia edukacji w ww. szkole	20.....

1. Ja niżej podpisany/a wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie „Akcja – kwalifikacja 2”, realizowanym przez Miasto Bydgoszcz w Technikum Ekonomicznym nr 1 w Zespole Szkół Ekonomiczno-

„Akcja – kwalifikacja 2”

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Administracyjnych w Bydgoszczy w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, w następujących zajęciach **w roku szkolnym 2018/2019:**

- a. Zajęcia dodatkowe
 - b. Szkolenie.....
 - c. Kurs.....
2. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie określone w regulaminie projektu „Akcja – kwalifikacja 2”.
 3. Wyrażam zgodę na użycie swojego wizerunku na potrzeby promocji projektu.
 4. Zobowiązuję się do regularnego uczestnictwa w zajęciach i usprawiedliwiania nieobecności.

.....
Data i podpis uczestnika projektu

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego
ucznia niepełnoletniego

Wypełnia szkoła:

Data rozpoczęcia udziału w projekcie: