

FORMULARZ DLA OSÓB MŁODYCH
**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA NA UCZESTNIKA/-CZKĘ PRZEDSIĘWZIĘCIA
Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie Energetyka odnawialna - Wodna**

finansowane ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększenia Odporności, tj. Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO) zgodnie z wnioskiem o objęcie wsparciem w ramach konkursu „Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 branżowych centrów umiejętności (BCU), realizujących koncepcję centrów doskonałości zawodowej (CoVES).

Uwaga! Udział w projekcie jest bezpłatny. Osoby, które zgłoszą chęć uczestnictwa i zostaną zakwalifikowane do udziału w projekcie będą uczestniczyć w wybranej przez siebie formy wsparcia. Uczestnik może wziąć udział tylko w jednym szkoleniu!

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza DRUKOWANYMI literami.

Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie Energetyka odnawialna - Wodna w Marszewie	
Uzupełnia osoba przyjmująca dokument	
Numer data wpływu, czytelny podpis osoby przyjmującej formularz

WYPEŁNIA KANDYDAT/-KA NA UCZESTNIKA/-CZKĘ				
DANE PODSTAWOWE				
1. Imię (imiona):				
2. Nazwisko:				
3. Płeć (zaznaczyć x):	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	<input type="checkbox"/> inna	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
4. Data urodzenia:				
5. Wiek w chwili złożenia formularza:				
6. Miejsce urodzenia:				
7. PESEL:				
8. Nazwa szkoły/uczelni:				
9. Typ placówki:	<input type="checkbox"/> technikum			
	<input type="checkbox"/> szkoła wyższa			
	<input type="checkbox"/> inna			

10. Klasa/rok studiów:		
11. Pełna nazwa kierunku kształcenia:		
12. Czy masz status pracownika młodocianego?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

DANE KONTAKTOWE

Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Ulica/nr domu/ nr lokalu:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	

DANE DODATKOWE

Obywatelstwo:		
Osoba:	<input type="checkbox"/> należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> pochodzenia romskiego
	<input type="checkbox"/> migrant	<input type="checkbox"/> obcego pochodzenia
Miejsce zamieszkania:	<input type="checkbox"/> miasto	<input type="checkbox"/> wieś
Osoba młoda w wieku 14-24 lata:	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Udział w pozaszkolnych/ pozaakademickich aktywnościach naukowych:	<input type="checkbox"/> udział w zajęciach dodatkowych lub udział w olimpiadach/konkursach na poziomie miejskim	
	<input type="checkbox"/> udział na olimpiadach/konkursach na poziomie wojewódzkim	
	<input type="checkbox"/> udział w olimpiadach/konkursach na poziomie krajowym	
Preferowania diety:	<input type="checkbox"/> mięsna	<input type="checkbox"/> wegetariańska
	<input type="checkbox"/> inna	<input type="checkbox"/> alergia pokarmowa

Zapotrzebowanie na nocleg:	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba z niepełnosprawnościami: <i>(w przypadku zaznaczenia „tak” należy do formularza dołączyć zaświadczenie o niepełnosprawności):</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Rodzaj potrzeby	Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności		
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową:			
Zapewnienie specjalistycznych form materiałów:			
Zapewnienie systemów wymagających słyszenie:			
Zapewnienie tłumacza języka migowego:			
Inne:			
Wybór formy wsparcia:			
Tytuł i termin wybranego szkolenia:			

Oświadczam, że:

- zapoznałem/-am się z regulaminem rekrutacji do projektu pod nazwą: „Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie Energetyka odnawialna - wodna” dofinansowanego ze środków KPO zgodnie z umową o dofinansowanie nr KPO/24/BCU/U/0019,
- oświadczam, że nie skorzystałem ze wsparcia innego Branżowego Centrum Umiejętności, które było finansowane ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększenia Odporności, tj. Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO).
- jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy,
- dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niepełnoletniego uczestnika/wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych¹.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna ucznia²

.....
czytelny podpis ucznia/uczennicy/
studenta/studentki

^{1, 2} - obowiązuje w przypadku osoby nieletniej