**Załącznik nr 2**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA**  
do projektu „Akademia zawodowców w Powiecie Polkowickim”

WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE O PROJEKCIE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer umowy/decyzji/aneksu | | | | | Nazwa beneficjenta | | | | | | | | | | | |
| **RPDS.10.04.01-02-0027/17** | | | | | **POWIAT POLKOWICKI** | | | | | | | | | | | |
| Tytuł projektu **„Akademia zawodowców w Powiecie Polkowickim”** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Okres realizacji projektu **od 2019-09-01 do 2021-08-31** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE UCZESTNIKA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię | | | | Nazwisko | | PESEL | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Płeć: | | | | Wiek w chwili przystąpienia do projektu | | Wykształcenie | | | | | | | | | | |
|  | Kobieta |  | Mężczyzna |  | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | |
| Województwo | Powiat | Gmina | |
|  |  |  | |
| Miejscowość | Ulica | | |
|  |  | | |
| Nr budynku | Nr lokalu | | Kod pocztowy |
|  |  | |  |
| Telefon kontaktowy | Adres e-mail | | |
|  |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  |
| Osoba z niepełnosprawnościami |  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) |  |

….….…..……………………………………… …….….…..………………………………………

Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika projektu\*

.………………………………………………………………

Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.