**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.