**Załącznik nr 5 Regulaminu uczestnictwa w Projekcie**

**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA INDYWIDUALNEGO**

**Projektu „Pr@ktycznie najlepsi w zawodach”** realizowanego przez Zespół Szkół w Piaskach w ramach RPO Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Uwaga! Formularz należy wypełnić czytelnie WIELKIMI LITERAMI**. Proszę wypełnić **wszystkie białe pola**. W razie wątpliwości w wypełnianiu formularza należy zgłosić się do koordynatora projektu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | | | | | | | | | | | |
|  | Kraj |  | | | | | | | | | |
|  | Imię (imiona) |  | | | | | | | | | |
|  | Nazwisko |  | | | | | | | | | |
|  | PESEL | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | |
|  | | Nie posiadam numeru PESEL | | | | | | | |
|  | Płeć \* |  | | kobieta | | | |  | | mężczyzna | |
|  | Wykształcenie (ukończona szkoła)\* |  | | podstawowa | | | |  | | gimnazjum | |
| **Dane kontaktowe** | | | | | | | | | | | |
|  | Województwo |  | | | | | | | | | |
|  | Powiat |  | | | | | | | | | |
|  | Gmina |  | | | | | | | | | |
|  | Miejscowość |  | | | | | | | | | |
|  | Ulica |  | | | | | | | | | |
|  | Nr budynku |  | | | Nr lokalu | | | | | |  |
|  | Kod pocztowy i poczta | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | - |  |  |  | | | | |  | | | | | |
|  | Obszar zamieszkania\* |  | | miejski | | |  | | wiejski | | |
|  | Nr telefonu Uczestnika (Ucznia/Uczennicy) |  | | | | | | | | | |
|  | Nr telefonu rodzica/opiekuna |  | | | | | | | | | |
|  | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  | | | | | | | | | |
|  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia\* |  | Nie | | | | | | | | |
|  | Tak | | | | | | | | |
|  | Odmawiam podania informacji | | | | | | | | |
|  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań\* |  | Nie | | | | | | | | |
|  | Tak | | | | | | | | |
|  | Osoba z niepełno sprawnościami\* |  | Nie | | | | | | | | |
|  | Tak | | | | | | | | |
|  | Odmawiam podania informacji | | | | | | | | |
|  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej\* |  | Nie | | | | | | | | |
|  | Tak | | | | | | | | |
|  | Odmawiam podania informacji | | | | | | | | |

**\*** (wpisać „X” we właściwym miejscu)

**Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w powyższym Formularzu.**

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

*(miejscowość, data) (podpis Uczestnika - Ucznia/Uczennicy) (podpis rodzica/opiekuna prawnego - a w przypadku osoby niepełnoletniej)*