



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

nr **FEDS.08.01-IZ.00-0025/23**

pt. "Pierwszy krok" czyli cyfrowe rozwiązania w kształceniu zawodowym uczniów Powiatu Bolesławieckiego

### CZEŚĆ A

WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Informacje o projekcie		
Numer umowy/decyzji/aneksu	Nazwa beneficjenta	
FEDS.08.01-IZ.00-0025/23	WOJEWÓDZTWO DOLNOŚLĄSKIE	
Tytuł projektu		
"Pierwszy krok" czyli cyfrowe rozwiązania w kształceniu zawodowym uczniów Powiatu Bolesławieckiego		
Wniosek za okres <sup>1</sup>	Okres realizacji projektu	
	<od> 01.02.2024 r.	<do> 30.06.2026 r.

Dane uczestnika		
Kraj	Rodzaj uczestnika	Nazwa instytucji
Polska	Indywidualny	-
Imię	Nazwisko	PESEL
Brak PESEL	Tak/Nie	
Płeć:	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	Wykształcenie*
<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	

\* Uzupełnij jedną z wartości:

- gimnazjalne (ISCED 2)
- niższe niż podstawowe (ISCED 0)
- podstawowe (ISCED 1)
- policealne (ISCED 4)
- ponadgimnazjalne (ISCED 3)
- wyższe (ISCED 5-8)

Szczegóły wsparcia - formy wsparcia
<input type="checkbox"/> Doradztwo zawodowe indywidualne i grupowe z elementami kompetencji zielonych
<input type="checkbox"/> Dodatkowe zajęcia wyrównawcze/rozwijające w szkołach
1)
2)



<input type="checkbox"/> <b>Dodatkowe kwalifikacje zawodowe - szkolenia</b>		
1)		
2)		
<input type="checkbox"/> <b>Staże zawodowe</b>		
<b>Dane kontaktowe uczestnika</b>		
Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) – zaznacz X <sup>1</sup>	Telefon kontaktowy	Adres e-mail
MIEJSKI	WIEJSKI	

1) Pola wypełnia Biuro Projektu.

<b>Szczegóły i rodzaj wsparcia</b>	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie <sup>1</sup>	Data zakończenia udziału w projekcie
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	W tym
UCZEN	
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	
31.08.....	
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną ścieżką	Tak/Nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	
Osoba z niepełnosprawnościami lub o specjalnych potrzebach edukacyjnych	



Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  
(inne niż wymienione powyżej)

.....  
.....  
Miejscowość i data

.....  
.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu<sup>1</sup>

.....  
.....  
Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

(wymagany w przypadku gdy uczestnik projektu jest osobą niepełnoletnią)

<sup>1)</sup> W przypadku uczestnictwa osoby niepełnoletniej deklaracja powinna zostać podpisana **zarówno** przez daną osobę, jak również przez jej rodzica lub prawnego opiekuna

## **CZEŚĆ B**

### **Decyzja komisji rekrutacyjnej w Zespole Szkół Elektronicznych w Bolesławcu**

Nazwa szkoły

<b>Uczeń został zakwalifikowany do następujących form wsparcia</b>	
<input type="checkbox"/> Doradztwo zawodowe indywidualne i grupowe z elementami kompetencji zielonych	
<input type="checkbox"/> Dodatkowe zajęcia wyrównawcze/rozwijające w szkołach	1) ..... 2) .....
<input type="checkbox"/> Dodatkowe kwalifikacje zawodowe - szkolenia	1) ..... 2) .....
<input type="checkbox"/> Staże zawodowe	

Bolesławiec,.....  
(miejscowość, data)

.....  
.....  
(podpis i pieczęć  
dyrektora szkoły)

.....  
.....  
(podpis i pieczęć kierownika projektu)