



| FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU (UCZNIA/UCZENNICY)   |  |                                  |  | NR                                 |  |
|---|--|----------------------------------|--|------------------------------------|--|
| Zgłoszenie do udziału w zajęciach w ramach projektu „Podniesienie praktycznych umiejętności uczniów Technikum w Zespole Szkół Technicznych w Mroczkowie Gościnnym – zwiększenie szansy na zatrudnienie”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 |  |                                  |  |                                    |  |
| <b>NALEŻY PRZY WYBRANYCH ZAJĘCIACH WPISAĆ ZNAK "X"</b>  |  |                                  |  |                                    |  |
| Kurs operator koparko-ładowarki   |  |                                  |  |                                    |  |
| Kurs wózki jezdniowe z uprawnieniami do wymiany butli z gazem   |  |                                  |  |                                    |  |
| Staż zawodowy u przedsiębiorcy – udział obowiązkowy   |  |                                  |  | <b>X</b>                           |  |
| <b>DANE OSOBOWE</b>   |  |                                  |  |                                    |  |
| Nazwisko  |  |                                  |  |                                    |  |
| Imię (imiona)   |  |                                  |  |                                    |  |
| Płeć (zaznaczyć x)  |  | <input type="checkbox"/> Kobieta |  | <input type="checkbox"/> Mężczyzna |  |
| Data i miejsce urodzenia  |  |                                  |  | Pesel                              |  |
| Wykształcenie   |  |                                  |  |                                    |  |
| <b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>   |  |                                  |  |                                    |  |
| Miejscowość   |  |                                  |  | Kod pocztowy                       |  |
| Ulica   |  | Nr domu                          |  | Nr lokalu                          |  |
| Województwo   |  |                                  |  | Powiat                             |  |
| Gmina   |  |                                  |  |                                    |  |
| Adres poczty elektronicznej   |  |                                  |  | Telefon stacjonarny                |  |
| Telefon komórkowy   |  |                                  |  |                                    |  |
| Jestem uczniem/uczennicą Technikum w Zespole Szkół Technicznych w Mroczkowie Gościnnym w zawodzie:  |  |                                  |  |                                    |  |
| technik pojazdów samochodowych  |  |                                  |  |                                    |  |
| technik budownictwa   |  |                                  |  |                                    |  |
| Klasa (II – III)<br>(wpisać odpowiednio)  |  |                                  |  |                                    |  |
| W przypadku zgłoszeń dokonanych przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić   |  |                                  |  |                                    |  |

PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI I DOSTARCZYĆ DO BIURA PROJEKTU (ADRES PONIŻEJ) LUB SEKRETARIATU SZKOŁY

.....  
Podpis uczestnika projektu\*

.....  
Podpis opiekuna prawnego



Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu rekrutacji do projektu „Podniesienie praktycznych umiejętności uczniów Technikum w Zespole Szkół Technicznych w Mroczkowie Gościnnym – zwiększenie szansy na zatrudnienie” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

Moje dane osobowe zostaną powierzone do przetwarzania przez:

- Beneficjenta realizującego Projekt – Powiat Opoczyński, ul. Kwiatowa 1a.

|                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| .....                       | .....                    |
| Podpis uczestnika projektu* | Podpis opiekuna prawnego |



**Powiat Opoczyński**  
ul. Kwiatowa 1a  
26-300 Opoczno  
[www.opocznopowiat.pl](http://www.opocznopowiat.pl)

**Biuro Projektu:**  
ul. Rolna 6, pok. 212  
26-300 Opoczno  
tel. 44 736 15 54

.....

Data i godzina wpływu, podpis osoby przyjmującej formularz

\*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę, jak również przez jej prawnego opiekuna.