**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIA/UCZENNICY**

**Do projektu pt. „AI bez tajemnic”**

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu formularza |  |
| Podpis osoby przyjmującej |  |

realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, w ramach Priorytetu 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie Lokalne inicjatywy edukacyjne, Fundusz Europejski Fundusz Społeczny Plus

**W przypadku osoby nieletniej wypełnia rodzic/opiekun prawny**

1. **Informacje o projekcie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | „AI bez tajemnic” |
| **Numer projektu** | EMP.06.13-IP.01-1047/24 |
| **Nazwa Beneficjenta** | Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania Nad Białą Przemszą |
| **Okres realizacji projektu** | 01.01.2025 - 31.12.2025 |
| 1. **Dane uczestnika wnioskującego o wsparcie**
 |
| **Rodzaj uczestnika** | Indywidualny |
| **Imię** | **Nazwisko** | **Klasa****Płeć[[1]](#footnote-1)\*:**  M K |
| **Data i miejsce urodzenia: \_ \_ - \_ \_- \_ \_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **PESEL** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**Brak numeru PESEL (inny dokument) - rodzaj dokumentu:****\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_****Nr: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_** | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu:**\_ \_ |
| Obywatelstwo:🞐 polskie🞐 brak polskiego obywatelstwa – obywatel/ka kraju UE🞐 brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel/ka kraju spoza UE/bezpaństwowiec/kobieta bezpaństwowiec**Adres zamieszkania:**ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr budynku \_\_\_\_\_\_\_\_ nr lokalu \_\_\_\_\_\_\_\_miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kod pocztowy \_ \_ - \_ \_ \_ poczta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_powiat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_gmina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_województwo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kraj \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) \* :** 🞎 słabo zaludnione (wiejskie) 🞎 pośrednie (miasta, przedmieścia) 🞎 gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:*** **Osoba obcego pochodzenia**

□ tak □ nie □ odmowa podania informacji* **Obywatel państwa trzeciego**

□ tak □ nie □ odmowa podania informacji* **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)**

□ tak □ nie □ odmowa podania informacji* **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**

□ tak □ nie □ odmowa podania informacji* **Osoba z niepełnosprawnościami**

 □ tak □ nie  |
|  |

1. **Dane rodzica/opiekuna prawnego uczestnika wnioskującego o wsparcie (w przypadku osoby niepełnoletniej)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** | **Nazwisko** |
| **Adres** |  |
| **Numer telefonu** |  | **Email** |  |

1. **Wybór formy wsparcia**

 (proszę wpisać X w odpowiednich polach oraz załączyć wskazany dokument do formularza rekrutacyjnego):

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Jestem zainteresowany/a następującą/ymi formą/ami wsparcia (proszę wpisać x przy wybranej formie wsparcia):**  |
| **I** | **Szkolenie z AI - Pracuje jako copywriter** |  |
| **II** | **Szkolenie młodzieży z AI dla grafików** |  |

1. **Informacja dodatkowa o specjalnych potrzebach uczestnika/czki projektu**
2. **Rodzaj niepełnosprawności:**

☐ osoba niesłysząca

☐ osoba niewidoma

☐ osoba niepełnosprawna ruchowo

☐ inny, jaki?.....................................................................................................................

1. **Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności:**

☐ specjalna dieta, jaka?............................................................................................................................

☐ wymagana obecność tłumacza języka migowego (tak/nie)……………………………………………………………………………………….

☐ konieczność stosowania przedmiotów i urządzeń wspomagających (tak/nie)………………………………………………………………………………………. jakich?..........................................................................................................................

☐ inne, jakie?...............................................................................................................

1. **Załączniki:**

Do formularza załączam:

⃞ List motywacyjny

⃞ Rekomendacja nauczyciela

⃞ Oświadczenie uczestnika o aktywności w kołach naukowych/projektach szkolnych

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

miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna prawnego

1. \* Właściwe zakreślić [↑](#footnote-ref-1)