**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)