



**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE  
„Akcja – kwalifikacja 2.0 – projekty na rzecz szkół zawodowych  
na terenie Miasta Bydgoszczy”  
INNE FORMY WSPARCIA  
realizowanym w Zespole Szkół Budowlanych  
Formularz należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami.**

Lp.	Nazwa	DANE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
5.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)
6.	Jestem uczniem/ uczennicą szkoły	<input type="checkbox"/> Technikum Budowlane Kierunek: ..... <input type="checkbox"/> Branżowa Szkoła I stopnia Kierunek: .....
7.	Adres zamieszkania (ulica, numer budynku i lokalu)	
8.	Powiat	
9.	Gmina	
10.	Miejscowość, kod pocztowy	
11.	Telefon kontaktowy	
12.	Adres e-mail	
13.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> ucząca się lub kształcąca
14.	- Osoba obcego pochodzenia - Osoba państwa trzeciego - Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>



	Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
	Osoba z niepełnosprawnościami	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>
15.	Planowany rok zakończenia edukacji w ww. szkole	202...

Ja, niżej podpisany/a wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie „Akcja – kwalifikacja 2.0 – projekty na rzecz szkół zawodowych na terenie Miasta Bydgoszczy”, realizowanym przez Miasto Bydgoszcz w Zespole Szkół Budowlanych w ramach programu: Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027, **forma wsparcia:**

.....

.....

.....

.....  
Data i podpis uczestnika/ uczestniczki projektu\*

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna osoby małoletniej

### Wypełnia Szkolny Koordynator projektu:

Data rozpoczęcia udziału w projekcie/ wybranej formie wsparcia: .....

\*Data podpisania deklaracji i oświadczenia musi być wcześniejsza niż data rozpoczęcia udziału w projekcie (uczeń/ uczennica i/ lub opiekun prawny podpisuje deklarację i oświadczenie przed przystąpieniem do pierwszej formy wsparcia).