Załącznik nr 1

do Deklaracji uczestnictwa w projekcie „Dobry staż i pracę masz”

**WNIOSEK – FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** | | | | |
| **Dane uczestnika** | 1 | Imię (imiona) | | Nazwisko | | |
| 2 | Data urodzenia | | Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach) | | |
| 3 | Płeć (zaznacz właściwe) **Kobieta Mężczyzna** | | | | |
| 4 | PESEL | | | | |
| 5 | Wykształcenie podstawowe gimnazjalne ponadgimnazjalne | | | | |
| 6 | Szkoła ZSE-H w Żninie ZSP w Żninie | | | | |
| 7 | Uczeń II klasy III klasy | | | | |
| 8 | Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną: Tak Nie      Pod tym określeniem rozumie się fakt posiadania przez uczestnika projektu pod opieką dziecka do lat 7 lub osoby zależnej zgodnie z definicją zawartą w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z dnia 1 maja 2004) | | | | |
| **Dane kontaktowe** | 9 | Ulica | | Nr domu | | Nr lokalu |
| 10 | Miejscowość | | Kod pocztowy | | |
| 11 | Powiat | | Województwo | | |
| 12 | Telefon stacjonarny | Telefon komórkowy | | E-mail | |
| 13 | Obszar (zaznacz na jakim obszarze leży miejscowość wymieniona w punkcie 10)      miejski wiejski | | | | |
| **Wybór formy wsparcia** | 14 | Zaznacz wybraną formę wsparcia. Staże dla 54 uczniów (zaznacz)   * Technik Spedytor   (dla 18 uczniów z Technikum n2 Zespołu Szkół Ekonomiczno-Handlowych w Żninie z klas II-III)   * Technik Mechanik   (dla 10 uczniów z Technikum nr 1 Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych w Żninie z klas II-III)   * Technik Informatyk   (dla 12 uczniów z Technikum nr 1 Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych w Żninie z klas II-III)   * Technik Budownictwa   (dla 4 uczniów z Technikum nr 1 Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych w Żninie z klas II-III)   * Technik Żywienia i Usług Gastronomicznych   (dla 10 uczniów z Technikum nr 1 Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych w Żninie z klas II-III) | | | | |
| **Dodatkowe** | 15 | Czy wcześniej korzystałeś/aś ze staży w ramach projektów realizowanych przez Powiat Żniński  Tak Nie | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ………………………..…….…………………………………………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ………………………..…….…………………………………………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO W PRZYPADKU NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA PROJEKTU |