



Fundusze Europejskie  
dla Małopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

## FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU

| INFORMACJE O PROJEKCIE                                              |                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tytuł projektu                                                      | Akademia małego lingwisty w Gminie Raba Wyżna i Mszana Dolna                                                                                                                                                                          |
| Nr projektu                                                         | FEMP.06.09-IP.01-1411/24                                                                                                                                                                                                              |
| Nazwa Gminy                                                         | Gmina Mszana Dolna                                                                                                                                                                                                                    |
| Nazwa szkoły/przedsz.                                               | Zespół Szkoły i Przedszkola w Mszanie Górnej                                                                                                                                                                                          |
| <b>DANE UCZESTNIKA PROJEKTU</b>                                     | <b>(proszę zaznaczyć właściwe / wypełnić pismem drukowanym)</b>                                                                                                                                                                       |
| Obywatelstwo                                                        | <input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie<br><input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE<br><input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/<br>bezpaństwowiec |
| Imię                                                                |                                                                                                                                                                                                                                       |
| Nazwisko                                                            |                                                                                                                                                                                                                                       |
| PESEL                                                               |                                                                                                                                                                                                                                       |
| Płeć                                                                | <input type="checkbox"/> kobieta<br><input type="checkbox"/> mężczyzna                                                                                                                                                                |
| Wykształcenie                                                       | <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)                                                                                                                                                                                           |
| <b>DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA</b><br>(dotyczy miejsca zamieszkania) | <b>(proszę wypełnić pismem drukowanym)</b>                                                                                                                                                                                            |
| Województwo                                                         | MAŁOPOLSKIE                                                                                                                                                                                                                           |
| Powiat                                                              | LIMANOWSKI                                                                                                                                                                                                                            |
| Gmina                                                               |                                                                                                                                                                                                                                       |
| Miejscowość                                                         |                                                                                                                                                                                                                                       |
| Ulica                                                               |                                                                                                                                                                                                                                       |
| Nr budynku                                                          |                                                                                                                                                                                                                                       |
| Nr lokalu                                                           |                                                                                                                                                                                                                                       |
| Kod pocztowy                                                        |                                                                                                                                                                                                                                       |
| Telefon kontaktowy                                                  |                                                                                                                                                                                                                                       |
| Adres e-mail                                                        |                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>         | <b>(właściwe zaznaczyć)</b>                                                                                                                                                                                                           |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Osoba obcego pochodzenia</b><br>tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/ obywatelstw innych krajów                                                                                             | <input type="checkbox"/> tak <sup>1</sup><br><input type="checkbox"/> nie                                                       |
| <b>Osoba z państwa trzeciego</b><br>tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> tak <sup>2</sup><br><input type="checkbox"/> nie                                                       |
| <b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej</b><br>mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska;<br>mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska;<br>społeczności marginalizowane: Romowie | <input type="checkbox"/> tak <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| <b>Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> tak <sup>4</sup><br><input type="checkbox"/> nie                                                       |
| <b>Osoba z niepełnosprawnościami</b><br>Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> tak <sup>5</sup><br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| <b>Czy posiada Pani/Pan specjalne potrzeby w kontekście dostępności do formy wsparcia w projekcie?</b><br>(Jeśli tak, proszę uzupełnić poniższe pole)                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji              |
| <b>Specjalne potrzeby w kontekście dostępności do formy wsparcia w projekcie:</b>                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                 |
| <b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b><br>(proszę zaznaczyć właściwe)                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                 |
| <b>osoba pracująca</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> w tym <b>osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)</b>                |

Data: .....

Czytelny uczestnika/czki projektu .....

<sup>1</sup> W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć kopię karty pobytu lub oświadczenie uczestnika.<sup>2</sup> W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć kopię karty pobytu lub oświadczenie uczestnika.<sup>3</sup> W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć dokument lub oświadczenie osoby o przynależności do grupy osób należących do mniejszości.<sup>4</sup> W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć zaświadczenie z odpowiedniej instytucji lub oświadczenie uczestnika.<sup>5</sup> W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć: orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.