



<b>Nazwa projektodawcy:</b>
<b>Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi nr 9 w Koninie</b>
<b>Tytuł projektu:</b>
<b>„Razem z nami zostań wybitnym naukowcem”</b>

<b>Dane uczestnika</b>											
Imię											
Nazwisko											
PESEL WYKSZTAŁCENIE											
	zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL										
	ISCED 2 Gimnazjalne										X

<b>Dane kontaktowe uczestnika</b>	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	

**PRZY WYBRANEJ ODPOWIEDZI STAWIAMY X**

<b>Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>				
Osoba ucząca się	Tak		Nie	
<b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b>				
<small>(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)</small>				



### Osoba z niepełnosprawnościami.

Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,
- orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
- orzeczenie o niezdolności do pracy,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,
- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
- inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),
- w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
-----	--	-----	--	---------------------------	--

### Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej

Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.

(Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
-----	--	-----	--	---------------------------	--

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych  
(należy wypełnić w dniu przystąpienia do projektu)

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Podpis