

Data i godz. wpływu formularza

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA OSÓB MŁODYCH (UCZEŃ, STUDENT)

do projektu „Utworzenie i wsparcie funkcjonowania Branżowego Centrum Umiejętności w dziedzinie fryzjerstwa” nr KPO/25/1/BCU/U/0022 finansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności oraz Unii Europejskiej – NextGeneration EU w ramach inwestycji A3.1.1. Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (dalej: Projekt)

DANE OSOBOWE ORAZ INFORMACJE O UCZESTNIKU PROJEKTU¹ I JEGO PREFERENCJACH			
Podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania oznacza brak możliwości przystąpienia do Projektu			
Imię / imiona i nazwisko			
PESEL			
Obywatelstwo	☐ polskie		☐ inne (jakie)
Adres zamieszkania			
	gmina:	powiat:	województwo:
Telefon:	e-mail:		
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa podania informacji
Status uczestnika UWAGA: należy dołączyć dokument potwierdzający posiadanie wskazanego statusu	Osoba młoda (w wieku 14-24 lata włącznie) będąca uczniem/studentem kształcącym się na kierunku związanym z branżą fryzjerską ☐ tak ☐ nie		
Preferencje dotyczące udziału w projekcie	Tematyka zajęć Deklaruję chęć uczestnictwa w bezpłatnym szkoleniu (proszę zaznaczyć właściwe znakiem X) ☐ Koloryzacja płaska ☐ Strzyżenie damskie długich włosów ☐ Strzyżenie damskie krótkie ☐ Strzyżenie męskie		

Mając świadomość odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych i złożonych oświadczeń, potwierdzam prawdziwość danych zawartych w niniejszym Formularzu, deklaruję gotowość przystąpienia do Projektu na zasadach określonych w Regulaminie projektu oraz oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z *Klauzulą informacyjną dla osoby, której dane są przetwarzane w ramach Projektu*,
- zapoznałem/am się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach organizowanych przez Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie fryzjerstwa w Olsztynie* i akceptuję jego postanowienia,
- nie uczestniczyłem/am, nie uczestniczę i nie będę uczestniczyć w żadnym innym wsparciu realizowanym w ramach Inwestycji A3.1.1 Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności.

.....
data i czytelny podpis Uczestnika projektu

.....
data i czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego²

¹ Uczestnik projektu do momentu podpisania Umowy udziału w projekcie pozostaje Kandydatem

² Obowiązuje w przypadku osoby nieletniej

Sekcja dla przedstawiciela BCU

Potwierdzam spełnienie kryteriów kwalifikowalności Pana/ Pani jako uczestnika/uczestniczki do projektu

☐ tak

☐ nie

Kwalifikuję ww. uczestnika/ uczestniczkę do projektu

□ tak

☐ nie (wymagane uzasadnienie)

Uzasadnienie (jeśli dotyczy):

data i czytelny podpis Przedstawiciela BCU