



## Formularz zgłoszeniowy (osoba ucząca się)

do przedsięwzięcia „Europejski start w przyszłość!” o numerze FERS-VET-2025-1-PL01-KA122-VET-000311166 realizowanego w ramach projektu „Zagraniczna mobilność edukacyjną uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego (VET-2)” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+, w Programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 realizowanego na zasadach Programu Erasmus+.

### OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PRZEDSIĘWZIĘCIA

realizowanego w ramach projektu „Zagraniczna mobilność edukacyjną uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego (VET-2)”

#### Część A – Dane osoby uczącej się

<b>Imię</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>Obywatelstwo</b>	
<b>Data urodzenia (dd.mm.rrrr)</b>	
<b>Telefon kontaktowy (jeśli dotyczy)</b>	
<b>Adres e-mail (jeśli dotyczy)</b>	
<b>Dodatkowe informacje</b> (należy wpisać wszystkie istotne informacje dot. ucznia, np. choroby, stałe przyjmowane leki, nietolerancje pokarmowe, orzeczenie o niepełnosprawności itp.; jeśli brak należy wpisać „nd.”)	

#### Dane rodziców/opiekunów prawnych ucznia

<b>Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej*:</b>	
<b>Telefon kontaktowy:</b>	
<b>Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego*:</b>	
<b>Telefon kontaktowy:</b>	

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

Oświadczam, że nie byłem/am uczestnikiem przedsięwzięcia współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+ w Programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 realizowanego na zasadach Programu Erasmus+ w sektorze Kształcenie i szkolenia zawodowe.



.....  
.....  
(data i czytelny podpis **kandydata/tki**)

.....  
.....  
(data i czytelny podpis **prawnego opiekuna**)

**Część B** – Proszę o zaznaczenie w jakiej grupie osób znajduje się Pan/Pani w momencie przystąpienia do realizacji projektu. wypełnia kandydat(ka)

---

**Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:**

1. Osoba znajdująca się w niekorzystnej sytuacji (w przypadku wyboru opcji „TAK” proszę zaznaczyć min. jedną opcję)

Tak     Nie

- Niepełnosprawność tj. obniżona sprawność fizyczna, umysłowa, intelektualna lub sensoryczna, która w interakcji z różnymi barierami może ograniczać pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym na równych zasadach z innymi obywatelami. Są to uczestnicy o szczególnych potrzebach, m.in. osoby z niepełnosprawnością fizyczną, sensoryczną czy intelektualną.
- Trudności edukacyjne, w tym mniejsza dostępność oraz struktura oferty edukacyjnej i szkoleń oraz problemy edukacyjne powodujące osiąganie słabych wyników w nauczaniu, a tym samym słabsze przygotowanie do życia zawodowego i społecznego, prowadzące do przedwczesnego kończenia nauki.
- Przeszkody natury ekonomicznej: osoby o niskim standardzie życia, niskich dochodach, osoby zadłużone lub doświadczające problemów finansowych, osoby zależne od systemu opieki społecznej, osoby znajdujące się w niepewnej sytuacji lub ubóstwie.
- Różnice kulturowe wpływające na zmniejszenie szans w szczególności osób pochodzących ze środowisk migracyjnych lub uchodźczych: imigranci lub uchodźcy bądź ich potomkowie, osoby należące do mniejszości narodowych lub etnicznych, osoby mające trudności z adaptacją językową lub integracją kulturową bądź religijną.
- Problemy zdrowotne: osoby z przewlekłymi problemami zdrowotnymi, poważnymi chorobami lub zaburzeniami psychicznymi lub wszelkimi innymi sytuacjami związanymi ze zdrowiem fizycznym lub psychicznym, które utrudniają lub uniemożliwiają uczestnictwo w życiu społecznym.
- Przeszkody społeczne związane z dyskryminacją: ze względu na płeć, wiek, pochodzenie etniczne, religie, przekonania, orientację seksualną lub niepełnosprawność, osoby o ograniczonych umiejętnościach społecznych, osoby znajdujące się w nieustabilizowanej sytuacji życiowej m.in. młodzi rodzice lub osoby samotnie wychowujące dzieci, sieroty, osoby znajdujące się w grupie ryzyka osób narażonych na wypalenie zawodowe.



- Przeszkody natury geograficznej tj. zamieszkanie na terenach z mniejszymi możliwościami edukacyjnymi, rozwojowymi, transportowymi, z niską aktywnością obywateli, mniej rozwiniętych gospodarczo lub z mniejszym dostępem do instytucji kultury, osoby z obszarów oddalonych lub wiejskich, , osoby z „problematycznych” stref miejskich, osoby z obszarów o słabiej rozwiniętej sieci usług (ograniczony transport publiczny, słaba infrastruktura, miasta tracące funkcje społeczno-gospodarcze).
2. Osoba z niepełnosprawnościami  Tak  Nie
3. Osoba obcego pochodzenia (osoba nieposiadająca polskiego obywatelstwa)  Tak  Nie
4. Osoba państwa trzeciego (osoba, która nie posiada obywatelstwa państwa członkowskiego UE, ani obywatelstwa państwa z Europejskiego Obszaru Gospodarczego)  Tak  Nie
5. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych) (wykaz mniejszości i etnicznych w Ustawie z dn. 6 stycznia 2005r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym)  Tak  Nie
6. Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  Tak  Nie

**Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.**

.....  
(data i podpis kandydata(tki)

**Część C – wypełnia koordynator kształcenia zawodowego**

---

- zaangażowanie w naukę zawodu i frekwencja
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- opinia wychowawcy/instruktora praktycznej nauki zawodu.



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



- dodatkowe osiągnięcia, udziały w konkurach, olimpiadach

.....  
(data i czytelny podpis koordynatora kształcenia zawodowego)