



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIA/UCZENNICY

Do projektu pt. „AI bez tajemnic”

realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027,
w ramach Priorytetu 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia
społecznego, Działanie Lokalne inicjatywy edukacyjne, Fundusz Europejski Fundusz
Społeczny Plus

Data wpływu formularza	
Podpis osoby przyjmującej	

W przypadku osoby nieletniej wypełnia rodzic/opiekun prawny

I. Informacje o projekcie

Tytuł projektu	„AI bez tajemnic”
Numer projektu	EMP.06.13-IP.01-1047/24
Nazwa Beneficjenta	Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania Nad Białą Przemszą
Okres realizacji projektu	01.01.2025 - 31.12.2025

II. Dane uczestnika wnioskującego o wsparcie

Rodzaj uczestnika	Indywidualny	
Imię	Nazwisko	Klasa Płeć*: M K
Data i miejsce urodzenia: __ - __ - ____ _____		

* Właściwie zakreślić



PESEL _____

Brak numeru PESEL (inny dokument) - rodzaj dokumentu:

Nr: _____

Wiek w chwili
przystąpienia
do projektu:

__

Obywatelstwo:

☐ polskie

☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel/ka kraju UE

☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel/ka kraju spoza
UE/bezpaństwowiec/kobieta bezpaństwowiec

Adres zamieszkania:

ul. _____

nr budynku _____

nr lokalu _____

miejsowość _____

kod pocztowy __ - ____ poczta _____

powiat _____

gmina _____

województwo _____

kraj _____

Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) * :

☐ słabo zaludnione (wiejskie)

☐ pośrednie (miasta, przedmieścia)

☐ gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)

**Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:**☐ **Osoba obcego pochodzenia**☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji☐ **Obywatel państwa trzeciego**☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji☐ **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)**☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji☐ **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji☐ **Osoba z niepełnosprawnościami**☐ tak ☐ nie**III. Dane rodzica/opiekuna prawnego uczestnika wnioskującego o wsparcie (w przypadku osoby niepełnoletniej)**

Imię		Nazwisko	
Adres			
Numer telefonu		Email	

IV. Wybór formy wsparcia

(proszę wpisać X w odpowiednich polach oraz załączyć wskazany dokument do formularza rekrutacyjnego):

Lp.	Jestem zainteresowany/a następującą/ymi formą/ami wsparcia (proszę wpisać x przy wybranej formie wsparcia):	
I	Szkolenie z AI - Pracuje jako copywriter	
II	Szkolenie młodzieży z AI dla grafików	

V. Informacja dodatkowa o specjalnych potrzebach uczestnika/czki projektu**1. Rodzaj niepełnosprawności:**

- ☐ osoba niesłysząca
- ☐ osoba niewidoma



☐ osoba niepełnosprawna ruchowo

☐ inny,

jaki?.....

2. Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności:

☐ specjalna dieta,

jaka?.....

☐ wymagana obecność tłumacza języka migowego

(tak/nie).....

☐ konieczność stosowania przedmiotów i urządzeń wspomagających

(tak/nie).....

jakich?.....

☐ inne, jakie?.....

VI. Załączniki:

Do formularza załączam:

☐ List motywacyjny

☐ Rekomendacja nauczyciela

☐ Oświadczenie uczestnika o aktywności w kołach naukowych/projektach szkolnych

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego