**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informacje o projekcie** | | | | | | | | | | | | |
| Numer umowy | RPPD.03.03.01-20-0249/19-00 | | | | | | | | | | | |
| Nazwa beneficjenta | PROTINUS Ośrodek Szkoleniowo-Badawczy w Białymstoku/Zespół Szkół Technicznych i Ogólnokształcących Nr 4 im. Marii Skłodowskiej- Curie w Łomży | | | | | | | | | | | |
| Tytuł projektu | „Gastrohot” | | | | | | | | | | | |
| Okres realizacji projektu | 01.09.2021 – 31.10.2023 | | | | | | | | | | | |
| **Dane instytucji otrzymujących wsparcie - dane podstawowe** | | | | | | | | | | | | |
| Kraj | Polska | | | | | | | | | | | |
| Nazwa instytucji | PROTINUS Ośrodek Szkoleniowo-Badawczy w Białymstoku/ Zespół Szkół Technicznych i Ogólnokształcących Nr 4 im. Marii Skłodowskiej- Curie w Łomży | | | | | | | | | | | |
| NIP | 7181321963 | | | | | | | | | | | |
| Typ instytucji | Technikum | | | | | | | | | | | |
| **Dane instytucji otrzymującej wsparcie - dane teleadresowe** | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | Podlaskie | | | | | | | | | | | |
| Powiat | Łomżyński | | | | | | | | | | | |
| Gmina | Łomża | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | Łomża | | | | | | | | | | | |
| Ulica | Zielona | | | | | | | | | | | |
| Nr budynku | 21 | | | | | | | | | | | |
| Nr lokalu | - | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | 18-400 | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy | +48 86 2165218 | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | zstio4@poczta.onet.pl | | | | | | | | | | | |
| **Dane uczestnika otrzymującego wsparcie** | | | | | | | | | | | | |
| Kraj | Polska | | | | | | | | | | | |
| Nazwa instytucji | PROTINUS Ośrodek Szkoleniowo-Badawczy w Białymstoku/ Zespół Szkół Technicznych i Ogólnokształcących Nr 4 im. Marii Skłodowskiej- Curie w Łomży | | | | | | | | | | | |
| Rodzaj uczestnika | Indywidualny | | | | | | | | | | | |
| Imię i Nazwisko |  | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Wykształcenie | Gimnazjalne/Podstawowe | | | | | | | | | | | |
| **Dane kontaktowe uczestnika** | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | Podlaskie | | | | | | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | | |
| Nr budynku |  | | | | | | | | | | | |
| Nr lokalu |  | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | | | | | | | |
| **Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | * TAK * NIE * ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | * TAK * NIE | | | | | | | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | * TAK * NIE * ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | | | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) | | * TAK * NIE * ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………… | ………………………… | ………………………… |
| miejscowość, data | czytelny podpis  Ucznia/Uczennicy | czytelny podpis  Rodzica/ Prawnego opiekuna |