**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |
| --- |
| **Informacje o projekcie** |
| Numer umowy  | RPPD.03.03.01-20-0158/17-00 |
| Nazwa beneficjenta | PROTINUS Ośrodek Szkoleniowo-Badawczy w Białymstoku/Zespół Szkół Technicznych i Ogólnokształcących Nr 4 im. Marii Skłodowskiej- Curie w Łomży |
| Tytuł projektu | „Staż zawodowy- nauka w praktyce” |
| Okres realizacji projektu | 01.02.2019 – 30.09.2021 |
| **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 podpisUcznia/Uczennicy | czytelny podpisRodzica/ Prawnego opiekuna |