



Projekt jest współfinansowany z Unii Europejskiej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

**Załącznik nr 1
do Regulaminu Rekrutacji w projekcie „Nyski Uniwersytet Młodych Odkrywców”**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„NYSKI UNIWERSYTET MŁODYCH ODKRYWCÓW”¹**

Tytuł projektu: „Nyski Uniwersytet Młodych Odkrywców“
Nr projektu: POWR.03.01.00-00-U078/17-00
Priorytet III: <i>Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju</i>
<i>3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym</i>

**DANE UCZESTNIKÓW PROJEKTÓW,
KTÓRZY OTRZYMUJĄ WSPARCIE W RAMACH EFS**

DANE UCZESTNIKA	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wiek w chwili przystępowania do projektu	
PESEL	
Data urodzenia	
DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Miejscowość	
Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
Kod pocztowy	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Telefon komórkowy	
Telefon komórkowy prawnego opiekuna	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

¹ Prosimy wypełniać czytelnie i drukowanymi literami.

Projekt „Nyski Uniwersytet Młodych Odkrywców” jest realizowany przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Nysie

Biuro Projektu: Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nysie
ul. Chodowieckiego 4; 48-300 Nysa
Tel. 77 409 08 56 / 77 409 11 72
E-mail: numo@pwsz.nysa.pl; www.numo.pwsz.nysa.pl

Projekt jest współfinansowany z Unii Europejskiej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY UCZESTNIKA (zaznacz X)	
Nazwa i adres szkoły	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
DANE DOTYCZĄCE WSPARCIA ²	
Rodzaj przyznanego wsparcia	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie.
2. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą.
3. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające mnie do udziału w projekcie, tj. jestem studentem/studentką jednego z czterech ostatnich semestrów studiów I stopnia.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie dla monitoringu i ewaluacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
5. Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.
6. Oświadczam, że zostałem poinformowany o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Pouczenie: uczestnik ponosi odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, co wynika z ogólnych przepisów Kodeksu Cywilnego.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

² Nie wypełniać. Wskazane informacje w tej sekcji zostaną uzupełnione przez Koordynatora Instytutowego.