



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Informacje o projekcie	
Numer umowy	UDA-RPPD.03.01.02-20-0230/16-00
Nazwa Beneficjenta	Perfect Project Sp. z o.o./ Liceum Ogólnokształcące w ZSOiZ w Mońkach
Tytuł projektu	„Wymagane kompetencje”
Okres realizacji projektu	01.09.2018 – 31.08.2019
Dane instytucji otrzymującej wsparcie – dane podstawowe	
Kraj	Polska
Nazwa instytucji	Perfect Project Sp. z o.o./Liceum Ogólnokształcące w ZSOiZ w Mońkach
NIP	5461275335
Typ instytucji	Liceum Ogólnokształcące
Dane instytucji otrzymującej wsparcie – dane teleadresowe	
Województwo	podlaskie
Powiat	moniecki
Gmina	Mońki
Miejscowość	Mońki
Ulica	Tysiąclecia
Nr budynku	15
Nr lokalu	-
Kod pocztowy	19-100
Telefon kontaktowy	857162738
Adres e-mail	sekretariat@zsmonki.pl
Dane uczestnika otrzymującego wsparcie	
Kraj	Polska
Rodzaj uczestnika	Indywidualny
Nazwa instytucji	Liceum Ogólnokształcące w ZSOiZ w Mońkach
Imię i nazwisko	
PESEL	
Wykształcenie	
Dane kontaktowe uczestnika	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Biuro projektu

ul. Wołodyjowskiego 5

15-272 Białystok

Strona: www.perfect-project.eu

E-mail: wymaganekompetencje@gmail.com



PERFECT PROJECT



Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących – w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba w innej niekorzystanej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego)

.....
(podpis ucznia)