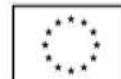




FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Informacje o projekcie	
Numer umowy	RPPD.03.03.01-20-0152/17
Nazwa beneficjenta	Perfect Project Sp. z o.o. w Białymstoku/Technikum i Branżowa Szkoła I stopnia w Zespole Szkół Technicznych i Ogólnokształcących w Mońkach
Tytuł projektu	„Mońki na stażach”
Okres realizacji projektu	01.02.2019 – 30.11.2020
Dane instytucji otrzymujących wsparcie - dane podstawowe	
Kraj	Polska
Nazwa instytucji	Perfect Project Sp. z o.o. w Białymstoku/Technikum i Branżowa Szkoła I stopnia w Zespole Szkół Technicznych i Ogólnokształcących w Mońkach
NIP	5461275335
Typ instytucji	Szkoła Branżowa I stopnia / Technikum
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	+48 85 7162738
Adres e-mail	sekretariat@zsmonki.pl
Dane uczestnika otrzymującego wsparcie	
Kraj	Polska
Nazwa instytucji	Perfect Project Sp. z o.o. w Białymstoku/Technikum i Branżowa Szkoła I stopnia w Zespole Szkół Technicznych i Ogólnokształcących w Mońkach
Rodzaj uczestnika	Indywidualny
Imię i Nazwisko	
PESEL	
Wykształcenie	Gimnazjalne
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	<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 <input type="radio"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis
Ucznia/Uczennicy

.....
czytelny podpis
Rodzica/ Prawnego opiekuna