



# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Informacje o projekcie	
Tytuł projektu	„Zawodowiec”
Numer projektu	FEPD.08.01-IZ.00-0012/24
Priorytet	Priorytet VIII Fundusze na rzecz edukacji i włączenia społecznego
Działanie	Działanie 8.1 Rozwój edukacji i kształcenia Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego na lata 2021-2027
Nazwa beneficjenta	PROTINUS Ośrodek Szkoleniowo-Badawczy w Białymstoku/Zespół Szkół Zawodowych w Hajnówce
Okres realizacji projektu	01.02.2025 – 31.12.2026
Dane instytucji otrzymujących wsparcie - dane podstawowe	
Kraj	Polska
Nazwa instytucji	PROTINUS Ośrodek Szkoleniowo-Badawczy w Białymstoku/ Zespół Szkół Zawodowych w Hajnówce
NIP	5431757590
Typ instytucji	Technikum
Dane instytucji otrzymującej wsparcie - dane teleadresowe	
Kraj	Polska
Województwo	Podlaskie
Powiat	Hajnowski
Gmina	Hajnówka
Miejscowość	Hajnówka
Kod pocztowy	17-200
Telefon kontaktowy	+48 85 682 20 71
Adres e-mail	zsz_hajnówka@op.pl
Dane uczestnika otrzymującego wsparcie	
Kraj	Polska
Nazwa instytucji	PROTINUS Ośrodek Szkoleniowo-Badawczy w Białymstoku/ Zespół Szkół Zawodowych w Hajnówce
Rodzaj uczestnika	Indywidualny
Imię i Nazwisko	
PESEL	
Wykształcenie	Podstawowe
Dane kontaktowe uczestnika	
Województwo	Podlaskie
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

**Biuro projektu: PROTINUS Ośrodek Szkoleniowo-Badawczy**

ul. Zwycięstwa 10 lok. 104; 15-703 Białystok e-mail: biuro@protinus-szkolenia.pl tel. 512 797 596



Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu	
Osoba obcego pochodzenia	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Migrant	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<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
Posiadacze statusu osoby z niepełnosprawnościami	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

.....  
miejscowość, data

.....  
czytelny podpis  
Ucznia/Uczennicy

.....  
czytelny podpis  
Rodzica/ Prawnego opiekuna