



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Informacje o projekcie	
Numer umowy	RPPD.03.03.01-20-0191/18
Nazwa beneficjenta	PROTINUS Ośrodek Szkoleniowo-Badawczy w Białymstoku/Zespół Szkół Technicznych i Ogólnokształcących Nr 4 im. Marii Skłodowskiej- Curie w Łomży
Tytuł projektu	„Kompleksowy program rozwoju ZSTiO nr 4 w Łomży”
Okres realizacji projektu	01.03.2020 – 31.10.2022
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	
<b>Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu</b>	
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 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