



**Wsparcie na rzecz  
kształcenia zawodowego  
w powiecie żnińskim**

**Biuro projektu:**  
Starostwo Powiatowe w Żninie  
ul. Potockiego 1, 88-400 Żnin  
tel.: 52 303 11 00 w. 55  
www.znin.pl  
e-mail: zawodowy@znin.pl

Załącznik nr 3  
do Zarządzenia Nr 40/2025  
Starosty Żnińskiego  
z dnia 13 października 2025 r.

**Status uczestniczki/uczestnika projektu w momencie przystąpienia do  
projektu „Wsparcie na rzecz kształcenia ogólnego w powiecie żnińskim”**

Ja niżej podpisana/y .....oświadczam, że

|                                                                                                          |                             |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--|
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej<br>lub etnicznej<br>(w tym społeczności marginalizowanej) | Tak                         |  |
|                                                                                                          | Nie                         |  |
|                                                                                                          | Odmawiam podania informacji |  |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą<br>wykluczeniem z dostępu do mieszkań                                | Tak                         |  |
|                                                                                                          | Nie                         |  |
|                                                                                                          | Odmawiam podania informacji |  |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością                                                                       | Tak                         |  |
|                                                                                                          | Nie                         |  |
|                                                                                                          | Odmawiam podania informacji |  |
| Jestem osobą obcego pochodzenia                                                                          | Tak                         |  |
|                                                                                                          | Nie                         |  |
|                                                                                                          | Odmawiam podania informacji |  |
| Jestem osobą państwa trzeciego                                                                           | Tak                         |  |
|                                                                                                          | Nie                         |  |
|                                                                                                          | Odmawiam podania informacji |  |

.....  
miejscowość i data

.....  
czytelny podpis uczestniczki/uczestnika  
projektu



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego