

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Nazwa beneficjenta	Związek Powiatów Lubuskich
Nazwa projektu	Lubuskie Szkolnictwo Zawodowe dla Nowoczesnego Rynku Pracy
Program operacyjny	Program Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027 współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
Priorytet	6. Fundusze Europejskie na wsparcie obywateli
Działanie	FELB.06.05 „Kształcenie zawodowe”
Numer umowy o dofinansowanie projektu	
Powiat	
Miejsce realizacji / Szkoła	

		Nazwa	Pole danych		
Dane uczestnika/-czki	Imię				
	Nazwisko				
	PESEL		_____		
	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)		__-__-____		
	Płeć		<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
	Wykształcenie		<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	
			<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> policealne	
			<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> wyższe	
	Etap edukacji	Klasa			
		Profil/zawód			
	Ulica				
	Nr domu		Nr lokalu		
	Miejscowość				
	Kod pocztowy		_____	Poczta	
	Województwo				
	Powiat				
Telefon kontaktowy					
Adres e-mail ¹					
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:		<input type="checkbox"/> bierna zawodowo, w tym osoba ucząca się			
		<input type="checkbox"/> osoba pracująca			
Przynależność do mniejszości narodowej/etnicznej, migrant,		<input type="checkbox"/> Tak			
		<input type="checkbox"/> Nie			

1 Wskazanie adresu e-mail jest obowiązkowe.



osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak (należy dostarczyć DO WGLĄDU: orzeczenie o niepełnosprawności lub inny adekwatny dokument poświadczający stan zdrowia np. w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza) <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej): Uczeń/uczennica z potrzebą kształcenia specjalnego zgodnie z opinią/orzeczeniem PPP Uczeń/uczennica ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi zgodnie z Rozporządzeniem Ministerstwa Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r., (potrzeba wynikająca w szczególności : 1) z niepełnosprawności; 2) z niedostosowania społecznego; 3) z zagrożenia niedostosowaniem społecznym; 4) z zaburzeń zachowania lub emocji; 5) ze szczególnych uzdolnień; 6) ze specyficznych trudności w uczeniu się; 7) z deficytów kompetencji i zaburzeń sprawności językowych; 8) z choroby przewlekłej; 9) z sytuacji kryzysowych lub traumatycznych;	<input type="checkbox"/> Tak (należy dostarczyć DO WGLĄDU orzeczenie/opinię o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez PPP) <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



	10) z niepowodzeń edukacyjnych; 11) z zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi; 12) z trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą.)	
	Uczeń / uczennica z gospodarstw domowych składających się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	Uczeń / uczennica z rodziny, w której występuje: niepełnosprawność i wielodzietność (przez wielodzietność należy rozumieć troje i więcej dzieci)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Dodatkowe informacje: wypełnia tylko nauczyciel/nauczycielka ubiegająca się o udział w projekcie

Staż pracy nauczyciela/nauczycielki	<input type="checkbox"/> Do 10 lat <input type="checkbox"/> Powyżej 10 lat
-------------------------------------	---



Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że:

- zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Lubuskie Szkolnictwo Zawodowe dla Nowoczesnego Rynku Pracy” oraz akceptuję jego warunki,
- zapoznałem/-am się z zapisami w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Lubuskie Szkolnictwo Zawodowe dla Nowoczesnego Rynku Pracy” dotyczącymi praw i obowiązków Uczestnika/-czki projektu i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do ich przestrzegania,
- zostałem/-am poinformowany/a, że projekt „Lubuskie Szkolnictwo Zawodowe dla Nowoczesnego Rynku Pracy” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,
- zostałem/-am poinformowany/-a, że złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie,
- zostałem/-am poinformowany/-a, że w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu,
- zgodnie z wymogami projektu jestem uprawniony/a do uczestniczenia w nim (spełniam warunki kwalifikowalności Uczestników/-czek projektu),
- nie uczestniczę w projekcie tego samego typu lub o podobnej tematyce, co projekt „Lubuskie Szkolnictwo Zawodowe dla Nowoczesnego Rynku Pracy” realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, Priorytet 6 „Fundusze Europejskie na wsparcie obywateli”, Działanie FELB.06.05 Kształcenie zawodowe
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Wnioskodawcę – Związek Powiatów Lubuskich, ul. Podgórna 5, 65-057 Zielona Góra, oraz Partnerów i placówkę edukacyjną objętą wsparciem w ramach projektu na potrzeby rekrutacji.

Oświadczam, iż jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz potwierdzam, że wszystkie dane podane przeze mnie są prawdziwe.

.....
(Data i miejscowość)

.....
(Czytelny podpis Uczestnika Projektu²)

.....
(Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)

² W przypadku osoby małoletniej, formularz powinien zostać również podpisany przez jej Rodzica/Opiekuna prawnego.