|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE***   |  |  | | --- | --- | | **Tytuł projektu:** | „Podniesienie wiedzy i kompetencji uczniów oraz nauczycieli w Zespole Szkół w Gołańczy” | | **Numer umowy:** | RPWP.08.01.02-30-0145/16-00 | | **Oś priorytetowa:** | 8. Edukacja | | **Działanie:** | 8.1. Ograniczanie i zapobieganie przedwczesnemu kończeniu nauki szkolnej oraz wyrównanie dostępu do edukacji przedszkolnej i szkolnej | | **Poddziałanie:** | 8.1.2. Kształcenie ogólne | | **Termin realizacji projektu** | I 2017 – XII 2018 |   Instrukcja wypełniania Formularza:   1. Swoją odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem. 2. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie wymaganych informacji drukowanymi literami. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól. Brak wymaganych informacji może skutkować przyznaniem mniejszej liczby punktów. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane uczestnika** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | | |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |  | |  | |  | |  |
|  | | zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie  (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED) | | | ISCED 5-8 Wyższe | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 4 Policealne | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 3 Ponadgminazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 2 Gimnazjalne | | | | | | | | | | | | | | | | | x | |
| ISCED 1 Podstawowe | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 0 Brak | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Dane kontaktowe uczestnika** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr budynku | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr lokalu | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bierny zawodowo**  Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). | | | | | | | | | | | Tak | | x | | | Nie | |  | | | |
| **W tym osoba ucząca się** | | | | | | | | | | | Tak | | x | | | Nie | |  | | | |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**  (odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba z niepełnosprawnościami**  Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm), a także osoby  z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. **osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak |  | Nie | | | | |  | | | Odmowa podania informacji | | | | | |  | | | | | |

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych *(należy wypełnić w dniu przystąpienia do projektu)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Podpis