



**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU:
„ROZWÓJ KSZTAŁCENIA I SZKOLENIA ZAWODOWEGO POPRZEZ WSPARCIE UCZNIÓW I UCZENNIC SZKÓŁ ZAWODOWYCH PROWADZONYCH PRZEZ USŁUGI EDUKACYJNE KATARZYNA KURŁOWICZ, ZYGMUNT HELAND S.C. W ŁOBZIE”**

Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie

Nr formularza:	Data wpływu:	Podpis przyjmującego zgłoszenie:
-----------------------	---------------------	---

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU:
„ROZWÓJ KSZTAŁCENIA I SZKOLENIA ZAWODOWEGO POPRZEZ WSPARCIE UCZNIÓW I UCZENNIC SZKÓŁ ZAWODOWYCH PROWADZONYCH PRZEZ USŁUGI EDUKACYJNE KATARZYNA KURŁOWICZ, ZYGMUNT HELAND S.C. W ŁOBZIE”
nr RPZP.08.06.00-32-K019/19**

DLA KANDYDATA NIEPEŁNOLETNIEGO

Formularz rekrutacyjny należy wypełnić czytelnie w języku polskim, elektronicznie lub odręcznie. Należy opatrzyć parafą każdą stronę formularza.

Należy wypełnić wszystkie rubryki Formularza Rekrutacyjnego.

W miejscu należy zaznaczyć właściwą odpowiedź „krzyżykiem” X



Projekt promuje równe szanse kobiet i mężczyzn oraz jest dostępny dla osób niepełnosprawnych

DANE OSOBOWE KANDYDATA DO PROJEKTU			
Imię			
Nazwisko			
Płeć	kobieta	mężczyzna	
Data urodzenia			
Wiek (na dzień składania formularza)			
PESEL			
ADRES ZAMIESZKANIA (zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego)			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Poczta	
Województwo		Powiat	
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
DANE KONTAKTOWE (jeśli są inne niż adres zamieszkania)			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Poczta	
Województwo		Powiat	
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
WYKSZTAŁCENIE			
Wyższe			
Pomaturalne/policealne			



Ponadgimnazjalne	
Gimnazjalne	
Podstawowe	
Brak	
STATUS NA RYNKU PRACY	
Osoba bierna zawodowo	Tak Nie
W tym:	
Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	Tak Nie
Osoba ucząca się	Tak Nie
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	
Posiadam status osoby niepełnosprawnej potwierdzony orzeczeniem o niepełnosprawności albo innym dokumentem, w tym wymienionym w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego	Tak Nie
Jakie konieczne usprawnienia ze względu na Pani/Pana niepełnosprawność należy wprowadzić, aby umożliwić Pani/Panu udział w projekcie? <i>(wypełnić jedynie w przypadku posiadania statusu osoby niepełnosprawnej)</i>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Zgłaszam kandydaturę mojego dziecka/podopiecznego do udziału w Projekcie „ROZWÓJ KSZTAŁCENIA I SZKOLENIA ZAWODOWEGO POPRZEZ WSPARCIE UCZNIÓW I UCZENNIC SZKÓŁ ZAWODOWYCH PROWADZONYCH PRZEZ USŁUGI EDUKACYJNE KATARZYNA KURŁOWICZ, ZYGMUNT HELAND S.C. W ŁOBZIE”, realizowanym przez Usługi Edukacyjne S.C. Katarzyna Kurłowicz, Zygmunt Heland, Strzelewo 20, 72-200 Nowogard w partnerstwie z Centrum Doradztwa i Szkoleń Łukasz Pietrzak, ul. Złocienińska 23-13, 78-500 Drawsko Pomorskie.

Do formularza rekrutacyjnego dołączam:

Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu “ROZWÓJ KSZTAŁCENIA I SZKOLENIA ZAWODOWEGO POPRZEZ WSPARCIE UCZNIÓW I UCZENNIC SZKÓŁ ZAWODOWYCH PROWADZONYCH PRZEZ USŁUGI EDUKACYJNE KATARZYNA KURŁOWICZ, ZYGMUNT HELAND S.C. W ŁOBZIE”: OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ	tak nie
---	------------



Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	Tak Nie
Rodzaj przyznanego wsparcia	
STATUS OSOBY	
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji	Tak Nie
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> nieaktywny/a zawodowo (np. uczeń) <input type="checkbox"/> zatrudniony/a: w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> jako rolnik lub domownik rolnika <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w rejestrach urzędów pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w rejestrach urzędów pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba nieaktywna zawodowo, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym w: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> administracji rządowej <input type="checkbox"/> administracji samorządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> MMŚP (małym, mikro lub średnim przedsiębiorstwie tj. zatrudniającym do 249 pracowników) <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie (zatrudniającym powyżej 249 pracowników) <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> inne.....

Oświadczam, że:

1. Pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że podane wyżej dane mojego dziecka/podopiecznego są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach.



formowania Usługi Edukacyjne S.C. Katarzyna Kurłowicz, Zygmunt Heland, Strzelewo 20, 72-200 Nowogard o zmianie powyższych danych.

2. Oświadczam, że moje dziecko/podopieczny spełnia warunki uczestnictwa w projekcie **“ROZWÓJ KSZTAŁCENIA I SZKOLENIA ZAWODOWEGO POPRZEC WSPARCIE UCZNIÓW I UCZENNIC SZKÓŁ ZAWODOWYCH PROWADZONYCH PRZEC USŁUGI EDUKACYJNE KATARZYNA KURŁOWICZ, ZYGMUNT HELAND S.C. W ŁOBZIE”**.

3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

4. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. i ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, wszystkich form wsparcia w ramach Projektu, monitoringu i ewaluacji Projektu.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis Rodzica/opiekuna prawnego Kandydata



Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu „ROZWÓJ KSZTAŁCENIA I SZKOLENIA ZAWODOWEGO POPRZEZ WSPARCIE UCZNIÓW I UCZENNIC SZKÓŁ ZAWODOWYCH PROWADZONYCH PRZEZ USŁUGI EDUKACYJNE KATARZYNA KURŁOWICZ, ZYGMUNT HELAND S.C. W ŁOBZIE”

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ

w ramach projektu „ROZWÓJ KSZTAŁCENIA I SZKOLENIA ZAWODOWEGO POPRZEZ WSPARCIE UCZNIÓW I UCZENNIC SZKÓŁ ZAWODOWYCH PROWADZONYCH PRZEZ USŁUGI EDUKACYJNE KATARZYNA KURŁOWICZ, ZYGMUNT HELAND S.C. W ŁOBZIE” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, oś priorytetowa VIII Edukacja, działanie 8.6 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego.

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie „ROZWÓJ KSZTAŁCENIA I SZKOLENIA ZAWODOWEGO POPRZEZ WSPARCIE UCZNIÓW I UCZENNIC SZKÓŁ ZAWODOWYCH PROWADZONYCH PRZEZ USŁUGI EDUKACYJNE KATARZYNA KURŁOWICZ, ZYGMUNT HELAND S.C. W ŁOBZIE” oświadczam, iż, moje dziecko/podopieczny:

.....
(Imię i nazwisko)

1. Jest uczniem szkoły branżowej prowadzonej przez **USŁUGI EDUKACYJNE KATARZYNA KURŁOWICZ, ZYGMUNT HELAND S.C. W ŁOBZIE.** **Tak.** **Nie**

2. Jest osobą zamieszkującą na obszarze województwa zachodniopomorskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego: **Tak.** **Nie**

.....
Miejscowość Data Czytelny podpis Rodzica/opiekuna prawnego Kandydata