

Załącznik 1 do Regulaminu rekrutacyjnego

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

Tytuł projektu	<i>Absolwent z atrakcyjnym zawodem – program aktywizacji i rozwoju kompetencji wśród uczniów Centrum Kształcenia Zawodowego w Rudzie Śląskiej</i>
Beneficjent	Miasto Ruda Śląska
Nr umowy	UDA-RPSL.11.02.01-24-006E/17-00
Program operacyjny	<i>Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny) dla osi priorytetowej: XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego dla działania: 11.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów dla poddziałania: 11.2.1. Wsparcie szkolnictwa zawodowego – ZIT.</i>
Czas trwania projektu	1.09.2017 – 31.08.2020
Dane uzupełnia osoba przyjmująca wniosek	
Numer Kandydata w projekcie	
Data wpływu	

Dane uczestnika projektu (proszę wypełniać **DRUKOWANYMI** literami)

DANE OSOBOWE	
1	Imię (imiona)
2	Nazwisko
3	Płeć <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
4	Wiek w chwili przystępowania do projektu
5	PESEL <input type="checkbox"/> brak numeru PESEL
6	Data urodzenia
7	Miejsce urodzenia
8	Szkoła
9	Zawód
ADRES ZAMIESZKANIA	
1	Ulica
2	Nr domu/ lokalu
3	Miejscowość
4	Kod pocztowy
5	Województwo

DANE KONTAKTOWE I INNE					
1	Telefon				
2	Adres e-mail				
3	Adres korespondencyjny (w przypadku innego, niż adres zamieszkania)				
4	wzrost		rozmiar obuwia		obwód klatki piersiowej

DANE DODATKOWE			
1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
2. Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
3. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
4. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> TAK
W tym: w gospodarstwie domowym z innymi dziećmi pozostającymi na utrzymaniu niepracujących rodziców/opiekunów prawnych	<input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> TAK
5. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> TAK
6. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> TAK
- jeżeli tak, to w jakiej?			

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU: Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Biura Projektu o wszelkich zmianach ww. danych.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU¹

¹ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej deklaracja powinna zostać podpisana zarówno przez daną osobę, jak również jej rodzica/prawnego opiekuna