

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „LEPSZY W ZAWODZIE – dostosowanie systemu kształcenia uczniów elbląskich szkół i placówek oświatowych do potrzeb lokalnego rynku pracy”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU – UCZNIĄ/SŁUCHACZĄ

Dane wspólne

TYTUŁ PROJEKTU:	LEPSZY W ZAWODZIE – dostosowanie systemu kształcenia uczniów elbląskich szkół i placówek oświatowych do potrzeb lokalnego rynku pracy
Nr wniosku:	RPWM.02.04.02-IŻ.00-28-002/16
Oś Priorytetowa, w ramach której realizowany jest projekt:	RPWM.02.00.00 Kadry dla gospodarki
Numer i nazwa Działania:	RPWM.02.04.00 Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego
Numer i nazwa Poddziałania:	RPWM.02.04.02 Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego – projekty ZIT bis Elbląg

Wyjaśnienie:

Uczeń wypełnia pola w kolorze białym.

Dodatkowo:

Formularz proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami.

W polach wyboru proszę zaznaczyć znak "X".

Proszę wypełnić wszystkie pola formularza oraz oświadczeń, parafować każdą ze stron oraz złożyć czytelne podpisy w wyznaczonych miejscach.

Dane Uczestnika projektu, którzy deklarują chęć uczestnictwa w projekcie.

	LP.	NAZWA	POLA DO WYPEŁNIENIA
DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4	Nazwa instytucji/ organizacji	
	5	Wiek w chwili przystępowania do projektu („wiek” jest to ilość lat ukończonych)	
	6	PESEL	
DANE ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA PROJEKTU	7	Ulica:	
	8	Nr domu:	
	9	Nr lokalu:	

„LEPSZY W ZAWODZIE – dostosowanie systemu kształcenia uczniów elbląskich szkół i placówek oświatowych do potrzeb lokalnego rynku pracy”

	10	Miejscowość:	
	11	Obszar:	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
	12	Kod pocztowy:	
	13	Województwo:	

	14	Powiat:	
	15	Telefon stacjonarny:	
	16	Telefon komórkowy:	
	17	Adres poczty elektronicznej (e- mail):	
DANE DOTYCZĄCE EDUKACJI	18	Typ szkoły i zawód:	
	19	Klasa:	
DANE DODATKOWE	20	Status rodziny	<input type="checkbox"/> Korzysta z pomocy społecznej <input type="checkbox"/> Nie korzysta z pomocy społecznej
DANE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA UCZESTNIKA PROJEKTU	21	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>(W przypadku wybrania odpowiedzi „Nie”, należy przejść do informacji znajdujących się pod tabelą.)</i>
	22	Rodzaj niepełnosprawności: (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	<input type="checkbox"/> Ruchowa <input type="checkbox"/> Niedowidzący <input type="checkbox"/> Niedosłyszący <input type="checkbox"/> niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim <input type="checkbox"/> Inna – jaka?
DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI UCZESTNIKA PROJEKTU	23	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
	24	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
	25	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	26	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	27	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



	28	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
WYPEŁNIA SZKOŁA	29	Średnia ocen ucznia/słuchacza z przedmiotów ogólnokształcących	
	30	Ocena z zachowania	
	31	Średnia ocen z przedmiotów zawodowych	
	32	Ocena z zajęć praktycznych/ praktyki zawodowej	
	33	Płeć niedoreprezentowana w zawodzie, w którym kształci się uczestnik	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	34	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	35	Data zakończenia udziału w projekcie	
	36	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze SZOP WRPO 2014-2020 zatwierdzonym do realizacji Planem Działania/ zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

.....
Data, Miejscowość

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu