



## FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu nr RPZP.08.09.00-32-K003/16-00

pn. „Wiedza oparta na praktyce – modernizacja kształcenia zawodowego w powiecie wałeckim”

Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

Oś Priorytetowa VIII Edukacja

Działanie 8.9 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego w ramach Kontraktów Samorządowych

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE – KOMPUTEROWO lub DRUKOWANYMI LITERAMI**

### DANE UCZESTNIKA

<b>1. Imię:</b>	<b>2. Nazwisko:</b>
<b>3. Numer PESEL:</b>	<b>4. Płeć (zaznaczyć X):</b> <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
<b>5. Data urodzenia (dd-mm-rrrr):</b>	<b>6. Wiek w chwili przystąpienia do projektu:</b>
<b>7. Wykształcenie:</b> <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne	
<b>8. Nazwa Realizatora:</b> <input type="checkbox"/> Powiatowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego, w tym: <input type="checkbox"/> Zasadnicza Szkoła Zawodowa <input type="checkbox"/> Technikum Zawodowe <input type="checkbox"/> Zespół Szkół nr 4 Rolnicze Centrum Kształcenia Ustawicznego, w tym: <input type="checkbox"/> Technikum Zawodowe	
Klasa ... Kierunek ...	

### DANE KONTAKTOWE

<b>9. Adres zamieszkania:</b>		
Województwo:	Powiat:	Gmina:
Miejscowość:	Ulica:	
Nr budynku:	Nr lokalu:	Kod pocztowy:
<b>10. Telefon kontaktowy:</b>		<b>11. Adres e-mail:</b>



<b>STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b> (proszę zaznaczyć X)	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <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 <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeśli TAK, w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
<b>DODATKOWE INFORMACJE</b>	
<b>Motywacja do podnoszenia kompetencji/kwalifikacji:</b>	<input type="checkbox"/> Niska <input type="checkbox"/> Średnia <input type="checkbox"/> Wysoka
<b>W ramach projektu pragnę uczestniczyć w:</b>	<input type="checkbox"/> Praktykach zawodowych / stażach zawodowych <input type="checkbox"/> Dodatkowych specjalistycznych zajęciach pozalekcyjnych <input type="checkbox"/> Zajęciach wyjazdowych <input type="checkbox"/> Kursach i szkoleniach zawodowych <input type="checkbox"/> Doradztwie edukacyjno-zawodowym (IPD) <input type="checkbox"/> Doradztwie zawodowym
<b>DEFINICJE</b>	
<p>1. <b>Osoba z niepełnosprawnościami</b> - osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz.U. z 2016 r. poz. 2046 , z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t. j. Dz.U. z 2016 r. poz. 546 , z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</p>	

.....  
miejsowość i data

.....  
czytelny podpis uczestnika projektu