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 – UCZNIA/SŁUCHACZA**

**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.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE** **UCZESTNIKA** **PROJEKTU**  | **LP.**  | **NAZWA**  | **POLA DO WYPEŁNIENIA**  |
| 1  | Imię (imiona)   |   |
| 2  | Nazwisko   |   |
| 3  | Płeć  | □ Kobieta □ Mężczyzna  |
| 4  | Nazwa instytucji/ organizacji  |  Zespół Szkół Zawodowych Nr1 |
| 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:   |   |
| 10  | Miejscowość:   |   |
| 11  | Obszar:   | □ Obszar miejski □ 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   | □ Korzysta z pomocy społecznej □ Nie korzysta z pomocy społecznej  |
| **DANE DOTYCZĄCE** **STANU ZDROWIA** **UCZESTNIKA** **PROJEKTU**  | 21  | Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:  | □ Tak □ Nie *(W przypadku wybrania odpowiedzi „Nie”, należy przejść do informacji znajdujących się pod tabelą.)*  |
| 22  | Rodzaj niepełnosprawności: (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)   | □ Ruchowa □ Niedowidzący □ Niedosłyszący □ niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim□ Inna – jaka? ………………………  |
| **DANE DOTYCZĄCE** **SYTUACJI** **UCZESTNIKA** **PROJEKTU**  | 23  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  | □ Tak □ Nie □ Odmawiam podania informacji  |
| 24  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  | □ Tak □ Nie □ Odmawiam podania informacji  |
| 25  | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących  | □ Tak □ Nie  |
| 26  | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu  | □ Tak □ Nie   |
| 27  | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu  | □ Tak □ Nie   |
| 28  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)  | □ Tak □ Nie □ 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  |  □ Tak  □ 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  | □ Tak □ Nie  |

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………….... | …………………………………………………….... |
| Data, Miejscowość  | Czytelny podpis Uczestnika Projektu |