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 |