|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY** | | | | | |
| Nazwa beneficjenta | | Gmina Miasto Włocławek, pl. Zielony Rynek 11/13, 87-800 Włocławek | | | |
| Nazwa projektu | | **Dostosowanie kształcenia zawodowego do potrzeb rynku pracy** | | | |
| Program operacyjny | | Program Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 | | | |
| Działanie | | Działania 8.16 Kształcenie zawodowe ZITy regionalne | | | |
| Numer umowy o dofinansowanie projektu | | UM\_WR.433.3.065.2025 | | | |
| Miejsce realizacji / Szkoła | | Z 1. Zespół Szkół Budowlanych, Technikum Nr 1, ul. Nowomiejska 25, 87-800 Włocławek | | | |
| 2. Zespół Szkół Budowlanych, Branżowa Szkoła I Stopnia Nr 1, ul. Nowomiejska 25, 87-800 Włocławek | | | |
| 3. Zespół Szkół Ekonomicznych we Włocławku, Technikum Nr 3, ul. Bukowa 38/40, 87-800 Włocławek | | | |
| 4. Zespół Szkół Chemicznych we Włocławku, Technikum Nr 2, ul. Bulwary im. Marszałka J. Piłsudskiego 4, 87-800 Włocławek | | | |
| 5. Zespół Szkół Chemicznych we Włocławku, Branżowa Szkoła I Stopnia Nr 2, ul. Bulwary im. Marszałka J. Piłsudskiego 4, 87-800 Włocławek | | | |
| 6. Zespół Szkół Elektrycznych , Technikum Nr 4 w Zespole Szkół Elektrycznych we Włocławku, ul. Toruńska 77/83, 87-800 Włocławek | | | |
| 7. Zespół Szkół Technicznych we Włocławku, Technikum Nr 6 w Zespole Szkół Technicznych we Włocławku, ul. Ogniowa 2, 87-800 Włocławek | | | |
| 8. Zespół Szkół Technicznych we Włocławku, Branżowa Szkoła I Stopnia Nr 6 w Zespole Szkół Technicznych we Włocławku, ul. Ogniowa 2, 87-800 Włocławek | | | |
| 9. Zespół Szkół Samochodowych im. Tadeusza Kościuszki we Włocławku, Technikum Nr 5, ul. Leśna 1a, 87-800 Włocławek | | | |
| 10. Zespół Szkół Samochodowych im. Tadeusza Kościuszki we Włocławku, Branżowa Szkoła I Stopnia Nr 4, ul. Leśna 1a, 87-800 Włocławek | | | |
| **Dane uczestnika/-czki** | **Nazwa** | | **Pole danych** | | |
| Obywatelstwo | |  | | |
| Imię | |  | | |
| Nazwisko | |  | | |
| PESEL | | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | |
| Płeć | | kobieta mężczyzna | | |
| Wykształcenie | | Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) | | |
| Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) | | |
| Wyższe (ISCED 5–8) | | |
| Kraj | |  | | |
| Województwo | |  | | |
| Powiat | |  | | |
| Gmina | |  | | |
| Miejscowość | |  | | |
| Kod pocztowy | | \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ | Poczta |  |
| Telefon kontaktowy (komórkowy) | |  |  |  |
| Adres e-mail[[1]](#footnote-1) | |  | | |
| **Status uczestnika/-czki** | Osoba obcego pochodzenia | | Tak  Nie | | |
| Osoba państwa trzeciego | | Tak  Nie | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | | Tak  Nie  Odmowa podania informacji | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | Tak  Nie | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | Tak  Nie  Odmowa podania informacji | | |
| Status osoby na rynku pracy w  chwili przystąpienia do projektu: | | bierna zawodowo, w tym osoba ucząca się    osoba pracująca | | |
| Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której obecnie się uczysz (*dotyczy osób biernych zawodowo, w tym osoba ucząca się*) | |  | | |
|  | Szczególne potrzeby, które ułatwią Ci udział w projekcie | | | | |
|  | Czy potrzebujesz dostosowania przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową | | □ Nie  □ Tak (opisz nam swoją potrzebę)  ………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………. | | |
|  | Czy potrzebujesz zapewnienia specjalistycznych materiałów w formie dostępnej (np. w języku migowym)? | | □ Nie  □ Tak (opisz nam swoją potrzebę)  ………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………. | | |
|  | Czy potrzebujesz zapewnienia systemu wspomagającego słyszenie? | | □ Nie  □ Tak (opisz nam swoją potrzebę)  ………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………. | | |
|  | Czy potrzebujesz zapewnienie tłumacza języka migowego ? | | □ Nie  □ Tak (opisz nam swoją potrzebę)  ………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………. | | |
|  | Czy masz inną szczególną potrzebę, która ułatwi Twój udział w projekcie? | | □ Nie  □ Tak (opisz nam swoją potrzebę)  ………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………. | | |

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że:

* zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Dostosowanie kształcenia zawodowego do potrzeb rynku pracy” oraz akceptuję jego warunki, w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do ich przestrzegania
* zostałem/-am poinformowany/a, że projekt „Dostosowanie kształcenia zawodowego do potrzeb rynku pracy”  
  jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,
* zostałem/-am poinformowany/-a, że złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne   
  z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie,
* zostałem/-am poinformowany/-a, że w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie wyrażam zgodę   
  na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu,
* zgodnie z wymogami projektu jestem uprawniony/a do uczestniczenia w nim (spełniam warunki kwalifikowalności Uczestników/-czek projektu),
* wyrażam zgodę na nieodpłatne: używanie wizerunku uczestniczki/uczestnika projektu bez konieczności każdorazowego jego zatwierdzania, w tym w formie zdjęć, nagrań, obróbkę, powielanie i wielokrotne rozpowszechnianie jakąkolwiek techniką na wszelkich nośnikach, wyłącznie na potrzeby niekomercyjnej działalności prowadzonej przez Gminę Miasto Włocławek oraz Partnera projektu – Syntea SA oraz Województwo Kujawsko-Pomorskie, w tym w celach promocyjno-informacyjnych projektu oraz na potrzeby wypełniania przez Województwo Kujawsko-Pomorskie obowiązków zawartych w umowie o dofinansowanie projektu, w tym związanych z komunikacją i widocznością. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie.

Oświadczam, iż jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą   
oraz potwierdzam, że wszystkie dane podane przeze mnie są prawdziwe.

…………………………………………..………………... …………………………………………………….

*(Data i miejscowość) (Czytelny podpis Uczestnika Projektu[[2]](#footnote-2))*

*…..…………………………………………………………..*

*(Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)*

1. Wskazanie adresu e-mail jest obowiązkowe. [↑](#footnote-ref-1)
2. *W przypadku osoby małoletniej, formularz powinien zostać również podpisany przez jej Rodzica/Opiekuna prawnego.* [↑](#footnote-ref-2)