

Załącznik Nr 1 do Szczegółowych zasad
rekrutacji na staże - praktyki

FORMULARZ REKRUTACYJNY - UCZESTNIKA

Projektu

„Utworzenie i rozwój Centrum Kompetencji Zawodowych Powiatu Miechowskiego na bazie Zespołu Szkół Nr 1 i Zespołu Szkół Nr 2”

współfinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa
Małopolskiego na lata 2014-2020, 10 Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje, Działanie 10.2
Rozwój kształcenia zawodowego, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie zawodowe uczniów – SPR
ze środków Unii Europejskiej w ramach środków z EFS.

(WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI LUB KOMPUTEROWO)

I. Dane podstawowe	
Nazwa Zespołu Szkół (zaznaczyć właściwe)	Nazwa szkoły, w której kształci się Kandydat /Kandydatka: <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Nr 1 w Miechowie, <input checked="" type="checkbox"/> Zespół Szkół Nr 2 w Miechowie <input type="checkbox"/> (inna szkoła niż powyższe, podać nazwę szkoły)

II. Informacje o kandydacie/ kandydatce	
Dane Kandydata/ Kandydatki	1. Imiona:
	2. Nazwisko:
	3. Płeć: <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	4. Data urodzenia:
	5. Miejsce urodzenia:
	6. Numer PESEL:
	7. Wykształcenie: <input type="checkbox"/> podstawowe, <input type="checkbox"/> gimnazjalne, <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne, <input type="checkbox"/> inne:
	8. Zamieszkanie na terenach: <input type="checkbox"/> miejski, <input type="checkbox"/> wiejski.
	9. Adres zamieszkania: Kod pocztowy, poczta Miejscowość: Ulica: nr domu / lokalu

	<p>10. Adres zameldowania:</p> <p>Kod pocztowy, poczta:</p> <p>Miejscowość:</p> <p>Ulica:</p> <p>nr domu / lokalu</p>
	<p>11. Województwo:</p>
	<p>12. Powiat:</p>
	<p>13. Gmina:</p>
	<p>14. Telefon kontaktowy:</p>
	<p>15. Adres poczty elektronicznej (e-mail):</p>
	<p>16. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</p> <p> <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna¹ <input type="checkbox"/> nieaktywna zawodowo² <input type="checkbox"/> ucząca się lub kształcąca³ <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona </p> <p>1. osoba bezrobotna w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r., poz. 645 z późn. zm), w szczególności osobę, która jednocześnie jest osobą:</p> <ul style="list-style-type: none"> niezatrudnioną i niewykonyującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia, nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym, zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy, ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn. <p>2. osoba nieaktywna zawodowo to osoba pozostająca bez zatrudnienia (osoba w wieku 15-64 lata niezatrudniona, niewykonyująca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy), która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni. Osoba, która zawiesiła działalność gospodarczą (ale jej nie wyrejestrowała) funkcjonuje jako podmiot gospodarczy i w związku z powyższym nie może być traktowana jako osoba nieaktywna zawodowo.</p> <p>3. osoba ucząca się lub kształcąca się w ramach kształcenia formalnego i nieformalnego.</p>
	<p>17. Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant/migrantka, osoba obcego pochodzenia:</p> <p> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji </p>
	<p>18. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:</p> <p> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji </p>
	<p>19. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) proszę opisać tę sytuację:</p> <p> <input type="checkbox"/> tak (opis) </p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji </p>
	<p>20. Fakt bycia osobą niepełnosprawną⁴</p> <p> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji </p> <p>4. osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 2046 z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2016 r., poz. 546 z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia</p>



III. Formy wsparcia - deklaruję udział w następujących formach wsparcia		
<input type="checkbox"/>	Staże - praktyki	

III. Formy wsparcia - oświadczam, że biorę lub brałem/brałam udział w następujących formach wsparcia	
Zaznacz formę wsparcia	

Świadomy/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
data i podpis
uczestnika przystępującego do udziału w projekcie

.....
data i podpis
rodzica/opiekuna uczestnika przystępującego do udziału w projekcie
(w przypadku niepełnoletniego uczestnika)