|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKÓW PROJEKTU** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Beneficjenta | Powiat Włocławski, ul. Cyganka 28, 87-800 Włocławek |
| Nazwa projektu | Podniesienie poziomu kształcenia zawodowego w Powiecie Włocławskim |
| Program operacyjny | RPKP Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 |
| Oś priorytetowa | RPKP.10.00.00 Innowacyjna edukacja |
| Działanie | RPKP.10.02.00 Kształcenie ogólne i zawodowe |
| Poddziałanie | RPKP.10.02.03 Kształcenie zawodowe |
| Numer naboru | RPKP.10.02.03-IZ.00-04-307/19 |
| Numer projektu | RPKP.10.02.03-04-0039/19 |
| Numer umowy o dofinansowanie projektu | UM\_WR.433.1.122.2020 |
| Szkoła | Powiatowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Lubieńcu |
| Okres rekrutacji | 30.IX.2021 – 31.XII.2021 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | **Nazwa** | **Pole danych** | | | |
| Imię (imiona) |  | | | |
| Nazwisko |  | | | |
| PESEL |  | | | |
| Płeć | kobieta mężczyzna | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | |
| Ulica |  | | | |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  | |
| Miejscowość |  | | | |
| Kod pocztowy | \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ | Poczta |  | |
| Województwo |  | | | |
| Gmina |  | | | |
| Powiat |  | | | |
| Kraj |  | | | |
| Nr telefonu |  | | | |
| Adres e-mail |  | | | |
| Klasa |  | | | |
| Wykształcenie | Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)  Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) | | | |
| **Dane dodatkowe** | **Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**  Migrant, osoba obcego pochodzenia lub należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej to cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. | | | |  |
| Tak  Odmowa podania informacji  Nie |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach. | | | | Tak    Nie |
| **Fakt bycia osobą z niepełnosprawną** | Tak  Odmowa podania informacji | | | |
| Nie | | | |
|  | | | |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** |  | | | |
| Tak  Odmowa podania informacji | | | |
| Nie | | | |

Proszę o wskazanie potrzeby uzyskania wsparcia w projekcie poprzez zakreślenie **X** w polu wyboru.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj potrzeby uzyskania wsparcia** | **Pole wyboru** |
| 1. | Brak/dezaktualizacja kompetencji/kwalifikacji zawodowych |  |
| 2. | Uzupełnienie/podwyższenie kwalifikacji zawodowych |  |
| 3. | Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne (proszę o wskazanie): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |
| 5. | Inne …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Proszę wskazać preferowane terminy realizacje zajęć\* |  | przed południem | po południu |
| dni robocze |  |  |
| weekendy |  |  |

\* Proszę zaznaczyć wszystkie możliwe dni i godziny, w których przeprowadzenie szkolenia byłoby dla Państwa dogodne. Ostateczne dni i godziny szkoleń zostaną dostosowane do preferencji większości Uczestników/Uczestniczek oraz uzgodnione z Koordynatorem szkolnym.

Prosimy o zaznaczenie kierunku kształcenia poprzez zakreślenie **X** w polu wyboru.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp.** | **kierunek kształcenia** | **pole wyboru** |
| 1. | Technik żywienia i usług gastronomicznych |  |
| 2. | Technik logistyk |  |
| 3. | Technik rolnik |  |
| 4. | Mechanik – operator pojazdów i maszyn rolniczych |  |

Prosimy o wybranie szkoleń, w których chciałbyś/chciałabyś uczestniczyć poprzez zakreślenie **X** w polu wyboru.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **nazwa szkolenia** | **liczba godzin szkolenia/zajęć** | **pole wyboru** |
| 1. | Projektowanie grafiki komputerowej | 60 |  |
| 2. | Programowanie i obsługiwanie procesu druku 3D | 50 |  |
| 3. | Przygotowywanie potraw zgodnie z trendami rynkowymi i zasadami zdrowego żywienia | 90 |  |
| 4. | Kurs prawa jazdy kat. B | 330 |  |
| 5. | Kurs obsługi wózków widłowych z uprawnieniami UDT | 40 |  |
| 6. | Zajęcia dodatkowe z języka angielskiego | 60 |  |
| 7. | Zajęcia dodatkowe z przedsiębiorczości | 20 |  |

Prosimy o zadeklarowanie uczestnictwa w stażu zawodowym u przedsiębiorcy, w którym chciałabyś/chciałbyś uczestniczyć poprzez zakreślenie **X** w polu wyboru:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Płatny staż zawodowy u przedsiębiorcy** | **pole wyboru** | |
| Deklaruję uczestnictwo w stażu zawodowym  (staż odbywać się będzie podczas wakacji: czerwiec, lipiec, sierpień - 2022r.,  w wymiarze 150 h (ok. 20dni), stypendium w wysokości 1.750,00 zł (brutto) | TAK |  |
| NIE |  |

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

* zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Podniesienie poziomu kształcenia zawodowego w Powiecie Włocławskim” oraz akceptuję jego warunki,
* zapoznałem/am się z zapisem w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Podniesienie poziomu kształcenia zawodowego w Powiecie Włocławskim” dotyczącym praw i obowiązków Uczestnika/czki projektu i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do ich przestrzegania,
* zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Podniesienie poziomu kształcenia zawodowego w Powiecie Włocławskim” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
* zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne   
  z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie,
* zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie mam obowiązek udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej,
* zgodnie z wymogami projektu jestem uprawniony/a do uczestniczenia w nim (spełniam warunki kwalifikowalności Uczestników/czek projektu),
* zostałem/am poinformowany/a, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy uczestnik projektu będący osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji o ochronie danych osobowych. W przypadku uczestnika projektu nie posiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.

…………………...…………………….…………. ……………………..……………………….……… Miejscowość,data Czytelny Podpis

………………………………………..………………………….

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego[[1]](#footnote-1)

* Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiat Włocławski reprezentowany przez Starostę Włocławskiego moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu na potrzeby przeprowadzenia procesu rekrutacji w projekcie pn. „Podniesienie poziomu kształcenia zawodowego w Powiecie Włocławskim” .

…………………...…………………….…………. ……………………..……………………….……… Miejscowość, data Czytelny Podpis

1. W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej, oświadczenie powinno zostać również podpisane przez jej Rodzica/Opiekuna prawnego. [↑](#footnote-ref-1)