|  |
| --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY** |
| Nazwa beneficjenta  | Powiat Rycki |
| Nazwa projektu | Kształcenie zawodowe sukcesem powiatu ryckiego |
| Program operacyjny | Program Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus  |
| Oś priorytetowa | X „Lepsza edukacja” |
| Działanie | 10.4 Kształcenie zawodowe |
| Numer umowy o dofinansowanie projektu | 271/FELU.10.04-IZ.00-0025/24-00 |
| Miejsce realizacji / Szkoła |  Z 1. Zespół Szkół Zawodowych nr 1 im. gen. Franciszka Kleeberga w Dęblinie |
|  2. Zespół Szkół Zawodowych nr 1 im. Władysława Korżyka w Rykach  |
|  3. Zespół Szkół Zawodowych nr 2 im. Leona Wyczółkowskiego w Rykach  |
|  4. Zespół Szkół Zawodowych nr 2 im. Marii Dąbrowskiej w Dęblinie  |
| **Dane uczestnika/-czki** | **Nazwa** | **Pole danych** |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| Płeć |  kobieta mężczyzna |
| Wykształcenie |  niższe niż podstawowe |  ponadgimnazjalne |
|  podstawowe |  policealne |
|  gimnazjalne |  wyższe |
| Ulica |  |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy | \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ | Poczta |  |
| Województwo |  |  |  |
| Powiat |  |
| Telefon kontaktowy (stacjonarny)[[1]](#footnote-1) |  |
| Telefon kontaktowy (komórkowy) |  |
| Adres e-mail[[2]](#footnote-2) |  |
| Status osoby na rynku pracy wchwili przystąpienia do projektu: |  bierna zawodowo, w tym osoba ucząca się   osoba pracująca  |
| **Status uczestnika/-czki** | Przynależność do mniejszości narodowej/etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | TakNieOdmowa podania informacji |
| Osoba państwa trzeciego | TakNie |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | TakNie |
| Osoba z niepełnosprawnościami | TakNieOdmowa podania informacji |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | TakNieOdmowa podania informacji |
| Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której obecnie się uczysz (*dotyczy osób biernych zawodowo, w tym osoba ucząca się*) |  |

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że:

* zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Kształcenie zawodowe sukcesem powiatu ryckiego” oraz akceptuję jego warunki,
* zapoznałem/-am się z zapisami w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Kształcenie zawodowe sukcesem powiatu ryckiego” dotyczącymi 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 „Kształcenie zawodowe sukcesem powiatu ryckiego” 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),
* nie uczestniczę w projekcie tego samego typu lub o podobnej tematyce, co projekt „Kształcenie zawodowe sukcesem powiatu ryckiego”,
* wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Wnioskodawcę – Powiat Rycki, ul. Wyczółkowskiego 10a, 08-500 Ryki oraz placówkę edukacyjną objętą wsparciem w ramach projektu na potrzeby rekrutacji.

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[[3]](#footnote-3))*

*…..…………………………………………………………..*

 *(Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)*

1. Należy wskazać numer telefonu stacjonarnego lub wpisać w kolejnej rubryce numer telefonu komórkowego. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wskazanie adresu e-mail jest obowiązkowe. [↑](#footnote-ref-2)
3. *W przypadku osoby małoletniej, formularz powinien zostać również podpisany przez jej Rodzica/Opiekuna prawnego.* [↑](#footnote-ref-3)