|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 w  chwili 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)