

ANKIETA REKRUTACYJNA - UCZNIOWIE

Numer umowy o dofinansowanie	RPZP.08.06.00-32-K036/16-00
Tytuł projektu	Szkoła praktycznych umiejętności i dobrych kwalifikacji

Imię i nazwisko	<input type="checkbox"/> KOBIECIA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA		
Zawód/profil klasy/Specialność			
Nazwa szkoły do której uczęszczasz			
Data i miejsce urodzenia		Wiek w dniu przystąpienia do projektu	
Pesel			
Miejsce zamieszkania	kod pocztowy ___ - ___ - ___ poczta _____ województwo _____ gmina _____		
Nr telefonu			
Adres e-mail			
Imiona i nazwiska rodziców /prawnych opiekunów/ Adres zamieszkania Telefon kontaktowy do domu			
Status osoby zgłaszającej się do projektu	<input type="checkbox"/> jestem uczniem szkoły Technikum Zawodowego nr 1 w Świnoujściu		
Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> bezrobotny	<input type="checkbox"/> zatrudniony	<input type="checkbox"/> nieaktywny zawodowo (w tym osoba ucząca się)
Jestem uczniem klasy:			
Źródło informacji o projekcie:			
<input type="checkbox"/> Urząd Gminy <input type="checkbox"/> Strona internetowa Beneficjenta, <input type="checkbox"/> Od nauczyciela <input type="checkbox"/> Od znajomych, rodziny <input type="checkbox"/> Ulotki informacyjne, <input type="checkbox"/> Szkoła do której uczęszczam <input type="checkbox"/> Plakat informacyjny <input type="checkbox"/> Inne:			

Aktualny status Kandydata:

Oświadczam, że (zaznaczyć „x” jeśli dotyczy):

1.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2.	Jestem bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

3.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
4.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
5.	W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
6.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
7.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Oświadczenie

1. Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.:

Jestem uczniem Technikum Zawodowego nr 1 w Świnoujściu

2. Oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „**Szkoła praktycznych umiejętności dobrych kwalifikacji**” i akceptuję jego warunki.
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest finansowany ze środków Budżetu Państwa oraz Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjno-doradczym mającym określić moje predyspozycje do udziału w Projekcie.
- Mam świadomość, że szkolenie może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
- Jestem świadom/a, iż złożenie ankiety rekrutacyjnej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.

3. **Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzania danych osobowych:**

- Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie, przekazywanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zawartych w ankiecie rekrutacyjnej (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, z późn. zm.), do celów związanych z rekrutacją, realizacją, monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością Projektu „PWP Biuro ćwiczeń”.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzania przez Beneficjenta projektu oraz Instytucję Zarządzającą.
- Oświadczam, iż przyjmuje do wiadomości, że podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

4. **Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu*

.....
Data i podpis rodzica/ opiekuna

DO FORMULARZA DOŁĄCZAM PONIŻSZE DOKUMENTY:

1.	Orzeczenie o niepełnosprawności - w przypadku osób z niepełnosprawnościami.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
----	---	------------------------------	------------------------------

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.