

Załącznik Nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„EL – Zawodowcy XXI wieku- dostosowanie elbląskiego systemu
szkolnictwa zawodowego do potrzeb rynku pracy”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU – UCZNIĄ/SŁUCHACZĄ

Dane wspólne:

TYTUŁ PROJEKTU:	<i>„EL–Zawodowcy XXI wieku dostosowanie elbląskiego systemu szkolnictwa zawodowego do potrzeb rynku pracy”</i>
Nr wniosku:	RPWM 02.04.02-28-0001/17-01
Oś Priorytetowa, w ramach której realizowany jest projekt:	RPWM.02.00.00 Kadry dla gospodarki
Numer i nazwa Działania:	RPWM.02.04.00 Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego
Numer i nazwa Poddziałania:	RPWM.02.04.02 Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego – projekty ZIT bis Elbląg

Dane Uczestnika projektu, którzy deklarują chęć uczestnictwa w projekcie.

	LP	NAZWA	POLA DO WYPEŁNIENIA
DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4	Nazwa instytucji/ organizacji	
	5	Wiek w chwili przystępowania do projektu (<i>„wiek” jest to ilość lat ukończonych</i>)	
	6	PESEL	
DANE ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA PROJEKTU	7	Ulica:	
	8	Nr domu:	
	9	Nr lokalu:	
	10	Miejscowość:	
	11	Obszar:	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
	12	Kod pocztowy:	
	13	Województwo:	

	14	Powiat:	
	15	Telefon stacjonarny:	
	16	Telefon komórkowy:	
	17	Adres poczty elektronicznej (e-mail):	
DANE DOTYCZĄCE EDUKACJI	18	Profil kształcenia:	
	19	Klasa:	
DANE DODATKOWE	20	Status rodziny	<input type="checkbox"/> Korzysta z pomocy społecznej <input type="checkbox"/> Nie korzysta z pomocy społecznej
DANE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA UCZESTNIKA PROJEKTU	21	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>(W przypadku wybrania odpowiedzi „Nie”, należy przejść do informacji znajdujących się pod tabelą.)</i>
	22	Rodzaj niepełnosprawności: (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	<input type="checkbox"/> Ruchowa <input type="checkbox"/> Niedowidzący <input type="checkbox"/> Niewidomy <input type="checkbox"/> Niedosłyszący <input type="checkbox"/> Głuchoniemy <input type="checkbox"/> Inna – jaka?
DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI UCZESTNIKA PROJEKTU	23	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
	24	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
	25	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	26	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	27	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

	28	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
WYPEŁNIA ZESPÓŁ SZKÓŁ	29	Średnia ocen ucznia z przedmiotów nauczania	
	30	Frekwencja ucznia na lekcjach	
	31	Płeć niedoreprezentowana w zawodzie, w którym kształci się uczestnik	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	32	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	33	Data zakończenia udziału w projekcie	
	35	Rodzaj przyznanego wsparcia	

• **Wyjaśnienie:**

- *Uczeń wypełnia pola w kolorze białym.*
- *Formularz proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami.*
- *W polach wyboru proszę zaznaczyć znak "X".*
- *Proszę wypełnić wszystkie pola formularza oraz oświadczeń, parafować każdą ze stron oraz złożyć czytelne podpisy w wyznaczonych miejscach.*

Elbląg, dn.
(data)

.....
(czytelny podpis uczestnika projektu)