

## FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

*Prosimy o wypełnienie czytelnie, drukowanymi literami w kolorze niebieskim*

*Uwaga: wszystkie pola są wymagane.*

<b>Tytuł projektu:</b>	<i>Przygody z nauką – zajęcia dodatkowe z kompetencji matematycznych i informatycznych</i>
<b>Nr projektu:</b>	<i>RPWP.08.01.04-30-0010/19</i>
<b>Nazwa Partnera</b>	<i>Katolickie Stowarzyszenie Wychowawców/Publiczne Liceum Ogólnokształcące Katolickiego Stowarzyszenia Wychowawców im. bł. Natalii Tułasiewicz</i>
<b>Program</b>	<i>Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014- 2020</i>
<b>Oś priorytetowa:</b>	<i>Oś priorytetowa 8: Edukacja</i>
<b>Działanie:</b>	<i>8.1. Ograniczenie i zapobieganie przedwczesnemu kończeniu nauki szkolnej oraz wyrównanie dostępu do edukacji przedszkolnej i szkolnej</i>
<b>Poddziałanie:</b>	<i>8.1.4. Kształcenie ogólne w ramach ZIT dla MOF Poznania</i>

### Zakres danych Uczestnika projektu

	LP.	NAZWA	
<b>DANE OSOBOWE UCZESTNIKA</b>	1	<b>Imię</b>	
	2	<b>Nazwisko</b>	
	3	<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4	<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b>	
	5	<b>PESEL</b>	
	6	<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED3), w tym: <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> inne, jakie _____ <input type="checkbox"/> policealne (ISCED4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED5- ISCED 8) <input type="checkbox"/> inne, jakie _____
<b>DANE KONTAKTOWE</b>	7	<b>Kraj</b>	
	8	<b>Województwo</b>	
	9	<b>Powiat</b>	
	10	<b>Gmina</b>	
	11	<b>Miejscowość</b>	

	12	<b>Obszar wg stopnia urbanizacji</b>	<input type="checkbox"/> Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/> Małe obszary miejskie (o ludności > 5 000 i średniej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/> Duże obszary miejskie (o ludności >50 000 i dużej gęstości zaludnienia)
	13	<b>Kod pocztowy</b>	–
	14	<b>Ulica</b>	
	15	<b>Nr budynku</b>	
	16	<b>Nr lokalu</b>	
	17	<b>Telefon kontaktowy</b>	
	18	<b>Adres e-mail</b>	
<b>DANE DODATKOWE</b>	19	<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo, w tym <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się Planowana data zakończenia edukacji _____ <input type="checkbox"/> Inne
	20	<b>Nazwa szkoły</b>	
	21	<b>Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
	22	<b>Osoba z niepełnosprawnościami (potwierdzone orzeczeniem o niepełnosprawności)<sup>1</sup></b>	<input type="checkbox"/> tak – stopień niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
	23	<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	24	<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (tak jeśli pkt 12 - miejsce zamieszkanie to obszary wiejskie o małej gęstości zaludnienia poniżej 5.000</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi

<sup>1</sup> Prosimy o dołączenie orzeczenia do dokumentacji rekrutacyjnej.

-DEGURBA 3)

Ja, niżej podpisana/-y, świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Zapoznałam/-em się z zasadami rekrutacji oraz uczestnictwa w projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie *Przygody z nauką – zajęcia dodatkowe z kompetencji matematycznych i informatycznych*, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
2. Zostałam/-em poinformowana/y, że projekt realizowany jest w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Osi priorytetowej 8: Edukacja Działania 8.1 Ograniczenie i zapobieganie przedwczesnemu kończeniu nauki szkolnej oraz wyrównanie dostępu do edukacji przedszkolnej i szkolnej Poddziałania 8.1.4. Kształcenie ogólne w ramach ZIT dla MOF Poznania.
3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w ww. projekcie.
4. Zgłaszam z własnej inicjatywy chęć udziału w ww. projekcie.
5. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym do projektu.
6. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do ww. projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Partnera.
7. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie; równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Partnera.
8. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby ww. projektu (w trakcie i po jego zakończeniu). Zobowiązuję się do przekazywania informacji na temat swojej sytuacji po opuszczeniu projektu..
9. Oświadczam, że w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie jestem (proszę zaznaczyć poprzez postawienie :X)<sup>2</sup>:
  - osobą mieszkającą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie województwa Wielkopolskiego, gminy miasta Poznań .
  - osobą uczącą się w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie województwa Wielkopolskiego, gminy miasta Poznań.
10. Zostałam/-em poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej) oraz zobowiązana/-y do pisemnego potwierdzenia odmowy podania w/w danych.
11. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Partnera o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych oraz innych informacji wpisanych w formularzu zgłoszeniowym.

**Oświadczam, że wszystkie zawarte w formularzu informacje są prawdziwe.**

\_\_\_\_\_  
Miejscowość i data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis  
osoby zgłaszającej się do projektu/Uczestnika Projektu\*

<sup>2</sup> właściwie zaznaczyć

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