

Załącznik nr 1 – formularz rekrutacyjny

Data wpływu	
Podpis osoby przyjmującej	

TYTUŁ PROJEKTU: „Rozwój umiejętności zawodowych uczniów ZSCKR w Bystrej” numer projektu: FEMP.06.11-IP-0129/24-00																						
WYPEŁNIA UCZEŃ/UCZENNICA – KANDYDAT/KANDYDATKA NA UCZESTNIKA PROJEKTU																						
nazwisko																						
imię																						
pesel	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
<input type="checkbox"/> Brak																						
płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna																					
POSIADAM STATUS UCZNIA ZSCKR w Bystrej – klasa:																						
TYP SZKOŁY	<input type="checkbox"/> TECHNIKUM <input type="checkbox"/> BRANŻOWA SZKOŁA I STOPNIA																					
Średnia ocen z przedmiotów zawodowych w roku szkolnym poprzedzającym rekrutację	Ocena z zachowania w roku szkolnym poprzedzającym rekrutację	podpis wychowawcy																				
Zaświadczam, że kandydat/kandydatka na uczestnika projektu jest uczniem/uczennicą ZSCKR w Bystrej (pieczęć i podpis osoby reprezentującej szkołę):																						
_____ _____																						
ADRES ZAMIESZKANIA																						
ulica																						
nr budynku/lokalu																						
miejsowość																						
kod pocztowy																						

gmina			
powiat			
województwo			
DANE KONTAKTOWE			
telefon kontaktowy			
adres e-mail			
Oświadczam, że:			
Jestem osobą niepełnosprawną (załączam orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Należę do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych tj. Romowie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Należę do osób w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Rozwój umiejętności zawodowych uczniów ZSCKR w Bystrej” oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej finansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w ww. projekcie nie będę uczestniczył w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu
lub Przedstawiciela prawnego w przypadku osoby
niepełnoletniej

OŚWIADCZENIA:

- 1) Ja, niżej podpisany/-a, oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pod nazwą „Rozwój umiejętności zawodowych uczniów ZSCKR w Bystrej”.
- 2) Ja, niżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż dane podane w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu
lub Przedstawiciela prawnego w przypadku osoby
niepełnoletniej