

**Załącznik nr 1**  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa  
w projekcie

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „DOBRY KLIMAT DLA ZAWODOWCÓW – WSPARCIE SZKÓŁ PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE ZAWODOWE NA TERENIE POWIATU SZCZECINECKIEGO.

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 - 2020, Priorytet VIII Edukacja,  
Działanie 8.9 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego

**Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania**  
(podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu)

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ "X".**

<b>1. Dane kandydata/kandydatki:</b>	
Nazwisko:	
Imię/Imiona:	
Data urodzenia:	Miejsce urodzenia:
Wiek:	
PESEL:	
Płeć (właściwe zaznaczyć znakiem x):  <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> K   <input type="checkbox"/> M </div>	Wykształcenie (właściwe zaznaczyć znakiem x):  <input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne
Miejscowość zamieszkania:	Kod pocztowy:
Ulica:	Poczta:
Nr domu:	
Numer lokalu:	
Powiat:	Województwo:
Obszar zamieszkania: (właściwe zaznaczyć znakiem x)	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski
Telefon (stacjonarny i komórkowy) Uczestnika projektu lub telefon kontaktowy:	
e-mail:	

2. Informacja o szkole kandydata/kandydatki:	
Nazwa szkoły:	
Typ szkoły (właściwe zaznacz znakiem x):	<input type="checkbox"/> Technikum <input type="checkbox"/> Zasadnicza Szkoła Zawodowa
Kierunek kształcenia, (zawód):	Klasa:
Adres szkoły (kod pocztowy, poczta, (miejscowość), ulica, nr budynku):	
Organ prowadzący szkołę:	
3. Informacja o formie wsparcia kandydata/kandydatki: (właściwe zaznaczyć znakiem x)	
1. Zajęcia dodatkowe dla uczniów:	
a. Kursy/szkolenia,	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
b. Wyjazdy zawodoznawcze	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
2. Praktyki/Staże:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
3. Poradnictwo zawodowe:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
a. Indywidualne doradztwo zawodowe	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
4. Dane dodatkowe kandydata/kandydatki:	
<i>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</i>	
Nieaktywny zawodowo (właściwe zaznaczyć znakiem x):	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Orzeczenie o niepełnosprawności (właściwe zaznaczyć znakiem x):	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis kandydata)

.....  
(czytelny podpis opiekuna prawnego)\*

\*wymagany w przypadku, gdy kandydat jest osobą niepełnoletnią.

Wynik rekrutacji		
<b>Kandydat/kandydatka zakwalifikowany/a do udziału w projekcie</b> (właściwie zaznaczyć znakiem x)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Data:</b>		
<b>Podpis członków Komisji rekrutacyjnej:</b>	Czytelnie imię i nazwisko:	
	Czytelnie imię i nazwisko:	
	Czytelnie imię i nazwisko:	