



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu „**Rozwój edukacji szkolnej w Liceum Ogólnokształcącym w Kozach**”, nr **FESL.06.02-IZ.01-0A81/24** realizowanego przez Gminę Kozy. Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+) dla Priorytetu: FESL.06.00 – Fundusze Europejskie dla edukacji dla Działania: FESL.06.02 – Kształcenie ogólne.

DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

1.	Imię			
2.	Nazwisko			
3.	Nr telefonu		e-mail	
4.	Kod pocztowy		Miejscowość	
5.	ulica		numer	
6.	PESEL			
7.	Obywatelstwo:	☐ obywatelstwo polskie ☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec		
8.	Płeć:	☐ kobieta ☐ mężczyzna		
9.	Wykształcenie:	☐ ISCED 5-8 wyższe ☐ ISCED 4 policealne ☐ ISCED 3 ponadgimnazjalne ☐ ISCED 2 gimnazjalne ☐ ISCED 1 podstawowe ☐ ISCED 0 niższe niż podstawowe		
10.	Kategoria uczestnika	☐ indywidualny (uczeń) ☐ pracownik instytucji objętej wsparciem		
11.	Nazwa szkoły			

12	Osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE	
13	Osoba państwa trzeciego	☐ TAK ☐ NIE	
14	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
15	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE	
16	Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
17	Status osoby na rynku pracy	☐ Osoba bierna zawodowo	☐ osoba ucząca się/odbywająca kształcenie ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ inne (np. emeryci, renciści)
		☐ Osoba bezrobotna	☐ osoba długotrwale bezrobotna (tj. osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat) ☐ inne
		☐ Osoba pracująca (pozostałe)	☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba pracująca w MMŚP

		☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) ☐ osoba pracująca na uczelni ☐ osoba pracująca w instytucie naukowym ☐ osoba pracująca w instytucie badawczym ☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz ☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym ☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej ☐ inne
18	Specjalne potrzeby dla osoby z niepełnosprawnością	☐ przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych ☐ alternatywne formy materiałów (np. z użyciem alfabetu Braille'a itp.) ☐ zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie ☐ zapewnienie tłumacza języka migowego

		☐ zapewnienie asystenta, który pomoże podczas udziału we wsparciu oferowanym w projekcie ☐ inne:
19	UWAGI	

Oświadczenia (w przypadku niezgodności, z którymś z poniższych zapisów oświadczeń prosimy o jego skreślenie):

- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rozwój edukacji szkolnej w Liceum Ogólnokształcącym w Kozach” i akceptuję jego zapisy oraz została mi przedstawiona cała oferta wsparcia.
- Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie w formularzu dane są zgodne z prawdą i równocześnie zobowiązuję się poinformować biuro projektu w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.
- Oświadczam, że zapoznałam/em się z Formularzem klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych przez Zarząd Województwa Śląskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej w Projekcie.
- Oświadczam, że zapoznałam/em się z Formularzem klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych przez Gminę Kozy pełniącą rolę Wnioskodawcy/Beneficjenta w Projekcie.
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o tym, że informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w projekcie dostępne są także na stronie www.kozy.pl.

Data	Czytelny podpis uczestnika/czki projektu (w przypadku osób niepełnoletnich imię i nazwisko oraz czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)