

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU - UCZNIA

REALIZATOR PROJEKTU:	Diecezja Kaliska/ Zespół Szkół Technicznych ul. Żłota144a; 62-800 Kalisz
PARTNER PROJEKTU:	Województwo Wielkopolskie/ Centrum Wsparcia Rzemiosła, Kształcenia Dualnego i Zawodowego w Kaliszu ul. Południowa 62; 62-800 Kalisz
TYTUŁ PROJEKTU:	Zawody techniczne - trafny wybór.
Oś priorytetowa, w ramach której realizowany jest projekt:	8. Edukacja
Numer i nazwa Działania:	8.3. Wzmocnienie oraz dostosowanie kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy
Numer i nazwa Poddziałania:	8.3.1. Kształcenie zawodowe młodzieży - tryb konkursowy

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	IMIĘ	
	NAZWISKO	
	PŁEĆ	
	PESEL	
	WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
	STATUS NA RYNKU PRACY	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> - osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> - inne  <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> - osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> - inne  <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> - osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> - osoba ucząca się <input type="checkbox"/> - inne  <input type="checkbox"/> Osoba pracująca, w tym: <input type="checkbox"/> - osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> - osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> - osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> - osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> - osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> - osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie



		<input type="checkbox"/> - inne
<b>DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA PROJEKTU</b>	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Kod pocztowy	
	Telefon kontaktowy	
	Adres e-mail	
<b>DANE DOTYCZĄCE EDUKACJI</b>	Szkoła	Zespół Szkół Technicznych, ul. Złota 144a, 62-800 Kalisz
	Profil	
	Klasa	

<b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b> (odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)				
<b>Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b> Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karańska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.				
Tak		Nie		Odmowa podania informacji
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b> 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).				
Tak		Nie		
<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b> Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności: - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym, - orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia, - orzeczenie o niezdolności do pracy, - orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, - orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, - inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), - w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.				
Tak		Nie		Odmowa podania informacji
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</b> Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z				

wykształceniem na poziomie ISCED 0.  
(Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
-----	--	-----	--	---------------------------	--

**1. Oświadczam, że:**

- Zapoznałem się z Regulaminem projektu i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
- Spełniam warunki uczestnictwa w projekcie
- Zamieszkuję bądź uczę się na terenie województwa wielkopolskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego
- Deklaruję uczestnictwo w projekcie
- Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest realizowany w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**2. Jednocześnie zobowiązuję się, do:**

- Obecności w co najmniej 80% godzin wszystkich zajęć.
- Wypełniania testów, ankiet (związanych z badaniami ewaluacyjnymi ) i udzielania informacji, zarówno w trakcie trwania projektu, jak i po jego zakończeniu.

**Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

.....  
Data i podpis uczestnika Projektu lub w przypadku osoby niepełnoletniej  
podpis rodzica/opiekuna prawnego