

Załącznik 1  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa  
w projekcie

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „NOWE KWALIFIKACJE SZANSĄ NA LOKALNYM RYNKU PRACY”

w Zespole Szkół Nr 2 im. Noblistów Polskich w Choszcznie

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020. Oś Priorytetowa 8. Edukacja. Działanie 8.6. 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:											
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:						Miejsce urodzenia:					
PESEL											
Płeć (właściwie zaznaczyć znakiem x):  K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>						Wykształcenie (właściwie zaznaczyć znakiem x):  <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne					
Miejscowość zamieszkania:  Ulica:  Nr domu/lokalu:						Kod pocztowy:  Poczta/Gmina:					
Powiat:						Województwo:					
Obszar zamieszkania: (właściwie zaznaczyć znakiem x)						Miasto <input type="checkbox"/>			Wieś <input type="checkbox"/>		
Telefon Uczestnika projektu lub telefon kontaktowy:											
e-mail:											
<b>2. Informacja o szkole kandydata/kandydatki:</b>											
Nazwa szkoły: <b>Zespół Szkół Nr 2 im. Noblistów Polskich w Choszcznie</b>											
Typ szkoły (zaznacz znakiem x)						<input type="checkbox"/> Technikum <input type="checkbox"/> Zasadnicza Szkoła Zawodowa					
Kierunek kształcenia, (zawód):						Klasa:					

Adres szkoły: <b>ul. Polna 5, 73-200 Choszczno</b>	
Organ prowadzący szkołę: <b>Powiat Choszczeński</b>	
<b>3. Informacja o formie wsparcia kandydata/kandydatki: (właściwe zaznaczyć znakiem x)</b>	
1. Zajęcia dodatkowe dla uczniów:	
a. Kurs prawo jazdy kategorii B	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
b. Kurs spawacza	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
2. Doradztwo zawodowe indywidualne:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
3. Staże	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
<b>4. Dane dodatkowe kandydata/kandydatki:</b>	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: 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> (właściwe zaznaczyć znakiem x)	
1. Zajęcia dodatkowe dla uczniów:	
a. Kurs prawo jazdy kategorii B	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
b. Zajęcia z obsługi kas fiskalnych, wraz z językiem obcym zawodowym	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
2. Doradztwo zawodowe grupowe i indywidualne:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
3. Staże	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:

Data rozpoczęcia udziału w projekcie .....