**Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacyjnego**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł Projektu** | Nowoczesna kadra - przedsiębiorczy uczeń w Rudzie Śląskiej |
| **Beneficjent** | Miasto Ruda Śląska |
| **Partner** | Rudzka Agencja Rozwoju „Inwestor” sp. z o.o. |
| **Nr umowy** | UDA-RPSL.11.02.03-24-056D/19-00 |
| **Program Operacyjny** | Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 oś priorytetowa: XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego dla działania: 11.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów dla poddziałania: 11.2.3. Wsparcie szkolnictwa zawodowego**.** |
| **Czas trwania projektu** | 1.01.2021 – 31.12.2022 |
| **Dane uzupełnia osoba przyjmująca wniosek** | |
| **Numer Kandydata w projekcie** |  |
| **Data wpływu** |  |

**Dane uczestnika projektu** (proszę wypełniać **DRUKOWANYMI** literami)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE** | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **Imię (imiona)** |  | | | | | | | | | | | | |
| **2** | **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | |
| **3** | **Płeć** | kobieta | | | | | | | | | | | | mężczyzna |
| **4** | **Wiek w chwili przystępowania do projektu** |  | | | | | | | | | | | | |
| **5** | **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | brak numeru PESEL | |
| **6** | **Data urodzenia** |  | | | | | | | | | | | | |
| **7** | **Miejsce urodzenia** |  | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **Ulica** |  | | | | | | | | | | | | |
| **2** | **Nr domu/ lokalu** |  | | | | | | | | | | | | |
| **3** | **Miejscowość** |  | | | | | | | | | | | | |
| **4** | **Kod pocztowy** |  | | | | | | | | | | | | |
| **5** | **Województwo** |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | |
| **1** | **Telefon** |  | | |
| **2** | **Adres e-mail** |  | | |
| **3** | **Adres korespondencyjny (w przypadku innego, niż adres zamieszkania)** |  | | |
| **KRYTERIA REKRUTACYJNE** | | | | |
| **1** | **Korzystanie z dofinansowania do dokształcania w okresie ostatnich 5 lat** | | TAK | NIE |
| **2** | **Ilość godzin przedmiotów zawodowych** | |  | |
| **3** | **Staż pracy w chwili przystępowania do projektu** | |  | |
| **4** | **Sprawowanie opieki nad osobą zależną** | | TAK | NIE |
| **5** | **Niepełnosprawność** | | TAK | NIE |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE DODATKOWE** | | | |
| 1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| 1. Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| 1. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| 1. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | TAK | | NIE |
| W tym: w gospodarstwie domowym z innymi dziećmi pozostającymi na utrzymaniu niepracujących rodziców/opiekunów prawnych | TAK | | NIE |
| 1. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | TAK | | NIE |
| 1. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | TAK | | NIE |
| - jeżeli tak, to w jakiej? |  | | |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU:** Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Biura Projektu o wszelkich zmianach ww. danych.

…..…………………… ………..……………………………………….

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS NAUCZYCIELA KSZTAŁCENIA ZAWODU