

Załącznik nr 1 do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**Projekt promuje równe szanse kobiet i mężczyzn oraz jest dostępny dla osób z niepełnosprawnościami**

<b>FORMULARZ APLIKACYJNY DLA UCZNIĄ</b>	
<p><b>Formularz prosimy wypełniać CZYTELNIE !!!</b> Złożenie formularza na nieodpowiednim wzorze, nie wypełnienie wszystkich wymaganych punktów Formularza lub nie złożenie wymaganych podpisów będzie skutkowało odrzuceniem Formularza z przyczyn formalnych.</p>	<p>Numer formularza: U/...../08.06/ZCKZiU/2020</p> <p>Data wpływu formularza: □□-□□-20□□ r.</p>
<p>Tytuł projektu:  <b>„Razem dla Młodzieży”</b></p> <p>Zachodniopomorskie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Świnoujściu ul. Grodzka 3, 72-600 Świnoujście tel. 913214949 www.zckziu.eu e-mail sekretariat@zckziu.eu</p>	<p>Nr projektu: RPZP.08.06.00-32-K003/20</p> <p>Oś priorytetowa VIII Edukacja, Działania 8.6 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego.</p> <p><i>Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.</i></p>

<b>1. DANE OSOBOWE</b>			
Imię (imiona):		Nazwisko:	
Data i miejsce urodzenia:	□□-□□-□□□□		
Województwo urodzenia: (według nowego podziału)			
PESEL:	□□□□□□□□□□	<input type="checkbox"/> brak PESEL	
Wiek: (w chwili przystąpienia do projektu)			
Telefony komórkowy ucznia			Telefon stacjonarny:
Telefony komórkowy rodzica /opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego			
E-mail:			
Płeć (zaznaczyć właściwy „X”):	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		
<b>2. Miejsce zamieszkania<sup>1</sup>/Dane kontaktowe (należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu)</b>			
Ulica <sup>2</sup> :	Nr domu:	Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Województwo:	
Gmina:	Powiat:	Kraj:	
Obszar zamieszkania (zaznaczyć właściwy „X”):	<input type="checkbox"/> obszar miejski pow. 50 000 tys. <input type="checkbox"/> obszar wiejski /miejsko-wiejski pow. 5 000 tys. <input type="checkbox"/> obszar wiejski poniżej 5 000 tys.		
<b>3. ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić, jeśli jest inny niż miejsce zamieszkania)</b>			
Ulica <sup>2</sup> :	Nr domu:	Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Województwo:	
Gmina:	Powiat:	Kraj:	

<sup>1</sup> Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

<sup>2</sup> W przypadku braku ulicy wpisać miejscowość

#### 4. DODATKOWE INFORMACJE:

Posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności (zaznaczyć właściwy „X”) <i>Osoba posiadająca orzeczoną stopień niepełnosprawności zobowiązana jest dostarczyć kserokopię orzeczenia.</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Kod niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> 01 – U <input type="checkbox"/> 02 – P <input type="checkbox"/> 03 – L <input type="checkbox"/> 04 – O <input type="checkbox"/> 05 – R <input type="checkbox"/> 06 – E <input type="checkbox"/> 07 – S <input type="checkbox"/> 08 – T <input type="checkbox"/> 09 – M <input type="checkbox"/> 10 – N <input type="checkbox"/> 11 – I <input type="checkbox"/> 12 – C
Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Lekki
Jakie konieczne usprawnienia ze względu na Pani/Pana niepełnosprawność należy wprowadzić, aby umożliwić Pani/Panu udział w projekcie?	..... .....

#### 5. WYKSZTAŁCENIE (należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia)

Oświadczam, iż posiadam wykształcenie:	<input type="checkbox"/> <b>Brak</b> (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)
	<input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)	<input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)

#### 6. STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy zaznaczyć właściwe pola)

Czy jest Pani/n osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?  
 tak                       nie                       odmowa podania informacji

Czy jest Pani/n osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?  
 tak                       nie

Czy jest Pani/n osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?  
 tak                       nie                       odmowa podania informacji

*Ja, niżej podpisany/-a uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.*

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis Kandydata  
(lub Rodzica/opiekuna prawnego Kandydata)