

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

do projektu „Edukacja włączająca w Gminie Kozy”, nr FESL.06.02-IZ.01-026H/23 realizowanego przez Gminę Kozy. Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach 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:	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec		
8.	Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
9.	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> ISCED 5-8 wyższe <input type="checkbox"/> ISCED 4 policealne <input type="checkbox"/> ISCED 3 ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> ISCED 2 gimnazjalne <input type="checkbox"/> ISCED 1 podstawowe <input type="checkbox"/> ISCED 0 niższe niż podstawowe		
10.	Kategoria uczestnika	<input type="checkbox"/> indywidualny (uczeń) <input type="checkbox"/> pracownik instytucji objętej wsparciem		
11.	Nazwa szkoły			
12.	Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
13.	Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
14.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI		
15.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
16.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI		
17.	Status osoby na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne (np. emeryci, renciści)	

		<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (tj. osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat) <input type="checkbox"/> inne
		<input type="checkbox"/> Osoba pracująca (pozostałe)	<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 [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] <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"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne
18.	Specjalne potrzeby dla osoby z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych <input type="checkbox"/> alternatywne formy materiałów (np. z użyciem alfabetu Braille`a itp.) <input type="checkbox"/> zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie <input type="checkbox"/> zapewnienie tłumacza języka migowego <input type="checkbox"/> zapewnienie asystenta, który pomoże podczas udziału we wsparciu oferowanym w projekcie <input type="checkbox"/> 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 „Edukacja włączająca w Gminie Kozy” 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)