Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji
i uczestnictwa w projekcieZespół Szkół w Prabutach
ul. Szkolna 4, 82-550 Prabuty
Tel. 55 278 20 40, 55 278 22 56
Fax 55 278 20 40
NIP 5811162360, R. 000193217.

(pieczęć szkoły)

.....
(data wpływu i numer z rejestru
zgłoszeń)**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (DANYCH) DLA UCZNIĄ/UCZENNICY**do projektu „Podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego w powiecie kwidzyńskim -
większa zatrudnialność uczniów – etap II.”*Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
(EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027.***CZĘŚĆ I – WYPEŁNIA PEŁNOLETNI UCZEŃ LUB RODZIC/OPIEKUN PRAWNY
NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ**

Dane personalne Ucznia/Uczennicy	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Wiek ucznia/uczennicy	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Obywatelstwo	
Klasa i zawód	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
Adres zamieszkania	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica/ numer domu/ numer lokalu	
Gmina	
Powiat	
Województwo	



Kraj	
Telefon / e-mail	

1. Uzasadnienie chęci/niezbędności kształtowania i rozwijania kompetencji zawodowych niezbędnych na rynku pracy poprzez udział w danej formie/ach wsparcia

Swoją chęć uczestnictwa w danej formie/ach wsparcia motywuję następująco:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wypełnia uczeń lub rodzic/opiekun prawny w przypadku niepełnoletniego ucznia. Pole nieobowiązkowe – uczeń może, ale nie musi wypełniać pola dotyczącego uzasadnienia chęci/niezbędności kształtowania i rozwijania kompetencji niezbędnych na rynku pracy i udziału w danej formie/ach wsparcia, przy czym ocena motywacji uczestnictwa w danej formie/ach wsparcia podlega ocenie (Kryterium. 3.).

W poniższej ankiecie dotyczącej danych osobowych na potrzeby systemu CST2021 należy zaznaczyć jedną odpowiedź stawiając znak „X”:

Lp.	Dane uczestnika projektu	
1	Jestem osobą obcego pochodzenia (Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2	Jestem osobą państwa trzeciego (Osoby, które są obywatelami krajów spoza Unii Europejskiej, wlicza się tu też bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
3	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej*, migrant, osoba obcego pochodzenia *Zgodnie z prawem za mniejszości narodowe uznawane są mniejszości: białoruska, czeska, litewska, niemiecka,	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa



	ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska, za mniejszości etniczne — mniejszości: karaïmska, łemkowska, romska oraz tatarska.	podania
4	Osoba w niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania
5	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
6	Osoba z niepełnosprawnościami*	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania
7	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (do deklaracji złożyć kopie o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> Tak nr..... <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania

*Jeśli jesteś osobą z niepełnosprawnościami, proszę o podanie zakresu specjalnych potrzeb, udogodnień, które moglibyśmy zapewnić w związku z uczestnictwem w Projekcie:

.....

.....
 (miejscowość i data)

.....
 (czytelny podpis pełnoletniego ucznia/
 rodzica/opiekuna prawnego)

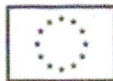


Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych/testach, które będą przeprowadzane w ramach projektu. Zgłaszając chęć udziału w Projekcie deklaruję chęć uczestnictwa w formach wsparcia w ramach projektu, do których zostanę zakwalifikowany.
2. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
3. Będę informować o wszelkich zmianach swoich danych kontaktowych.
4. Jestem świadomy, iż będę zobowiązany do przekazania beneficjentowi danych po zakończeniu udziału w projekcie potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (w formie oświadczenia, którego wzór udostępni Beneficjent) oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.
5. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić) na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego/mojego dziecka utrwalonego podczas realizacji projektu przez Powiat Kwidzyński, Starostwo Powiatowe w Kwidzynie, ul. Kościuszki 29b, 82-500 Kwidzyn oraz Szkoły zaangażowane w realizację projektu i Zarząd Województwa Pomorskiego, ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk (w całości i we fragmentach) dla potrzeb monitoringu, ewaluacji i promocji projektu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2509, z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o celu wykorzystania mojego wizerunku.
6. Zostałem/am poinformowany/a o tym, że projekt „Podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego w powiecie kwidzyńskim - większa zatrudnialność uczniów – etap II” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021- 2027.
7. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję jego warunki oraz jestem przedstawicielem grupy docelowej wymienionej § 2 niniejszego Regulaminu.
8. Podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą, co zaświadczam swoim podpisem.

.....
(czytelny podpis kandydata do udziału w projekcie)

.....
(data i czytelny podpis pełnoletniego Ucznia lub czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniego ucznia*)

**CZĘŚĆ II – WYPEŁNIA WYCHOWAWCA UCZNIĄ**

Imię i nazwisko kandydata.....
 Szkoła:

1.	Staż uczniowski
	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2.	Kursy/szkolenia
	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

1. Ocena predyspozycji i potrzeb rozwojowych

Wychowawca dokonuje oceny predyspozycji ucznia i określa w formularzu zgłoszeniowym stopień przydatności wybranej formy/form wsparcia w zakresie zapewnienia realizacji potrzeb rozwojowych. Wychowawca zakreśla znak X przy odpowiednim stwierdzeniu:

- Wysoka przydatność
 Umiarkowana przydatność
 Niska przydatność

2. Ocena semestralna z przedmiotów zawodowych

Wychowawca wpisuje w wykropkowane miejsce ostatnio uzyskaną przez ucznia ocenę semestralną z przedmiotu związanego tematycznie z zajęciami, na które zgłasza się uczeń:

Ostatnio uzyskana przez ucznia ocena semestralna:

.....
 (czytelny podpis Wychowawcy)

**CZĘŚĆ III – WYPEŁNIA UPRAWNIONY PRACOWNIK SZKOŁY****Imię i nazwisko kandydata****Szkoła:****a) Kryterium 1. Ocena predyspozycji i potrzeb rozwojowych**

Punktacja kryterium	Otrzymana punktacja
Wysoka przydatność - 4 pkt
Umiarkowana przydatność - 2 pkt	
Niska przydatność - 0 pkt	

b) Kryterium 2. Ocena semestralna z przedmiotów zawodowych

Punktacja kryterium	Otrzymana punktacja
Ocena 1 lub 2 - 0 pkt
Ocena 3 lub 4 - 1 pkt	
Ocena 5 lub 6 - 2 pkt	

c) Kryterium 3. Ocena motywacji do udziału w Projekcie

Punktacja kryterium	Otrzymana punktacja
Jeśli jest uzasadnienie - 1 pkt
Jeśli brak uzasadnienia - 0 pkt	

d) Kryterium 4. Frekwencja szkolna na zajęciach szkolnych

Punktacja kryterium	Otrzymana punktacja
>80% obecności – 3 pkt
od 50% do 80% - 2 pkt	
<50% - 0 pkt	



WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA

Łącznie ilość punktów:

Zakwalifikowano do udziału w projekcie (Tak/Nie)	
Nie zakwalifikowano do udziału w projekcie (Tak/Nie)	
Wpisano na listę rezerwową (Tak/Nie)	

Pozytywnie opiniuje się następującą formę/my wsparcia dla Ucznia/Uczennicy:

.....
.....
.....

.....
(podpis Przewodniczącego)