



**FORMULARZ REKRUTACYJNY do projektu *Szkoła nowych możliwości*  
RPKP.10.02.03-04-0013/19**

Projekt jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej 10. Innowacyjna edukacja, Działania 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałania 10.2.3 Kształcenie zawodowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020.

DATA WPŁYWU FORMULARZA	UCZEŃ	PRACOWNIK
<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DZIEŃ      MIESIĄC      ROK		
<i>(wypełnia osoba przyjmująca formularz)</i>		

DANE OSOBOWE		
Imię i nazwisko		
PESEL		
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
Data urodzenia		
Wiek na dzień składania formularza		
Miejsce urodzenia		
Oświadczam, że posiadam wykształcenie: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> brak</li> <li><input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED-1)</li> <li><input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED-2)</li> <li><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED-3)</li> <li><input type="checkbox"/> policealne (ISCED-4)</li> <li><input type="checkbox"/> wyższe (ISCED-5-8)</li> </ul>		
ADRES ZAMIESZKANIA <sup>1</sup> / DANE KONTAKTOWE		
Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	
Numer budynku/Numer lokalu	Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	Adres e-mail	
Imię i nazwisko, telefon kontaktowy rodzica/ opiekuna <sup>2</sup>		

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

<sup>2</sup> dot. uczniów



### STATUS UCZESTNIKA – UCZEŃ

Oświadczam, że jestem uczniem Branżowej Szkoły I stopnia Rzemiosła i Przedsiębiorczości (ul. Żółkiewskiego 37/41, 87-100 Toruń).

Zawód szkolny: .....

Planowana data zakończenia edukacji: .....

Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo, w tym osobą uczącą się.

### STATUS UCZESTNIKA – PRACOWNIK

Oświadczam, że jestem pracownikiem Branżowej Szkoły I stopnia Rzemiosła i Przedsiębiorczości (ul. Żółkiewskiego 37/41, 87-100 Toruń).

Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą pracującą w organizacji pozarządowej.

Wykonywany zawód:

nauczyciel kształcenia zawodowego

nauczyciel kształcenia ogólnego

instruktor praktycznej nauki zawodu

inny

### STATUS SPOŁECZNY W CHWILI PRZYSTĘPOWANIA DO PROJEKTU

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia<sup>3</sup>.

TAK                       NIE                       ODMOWA ODPOWIEDZI

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań<sup>4</sup>.

TAK                       NIE

Osoba z niepełnosprawnościami<sup>5</sup>.

TAK                       NIE                       ODMOWA ODPOWIEDZI

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej<sup>6</sup>.

TAK                       NIE                       ODMOWA ODPOWIEDZI

<sup>3</sup> Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

<sup>4</sup> Osoby bezdomne lub żyjące w ekstremalnych formach wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową, bez miejsca zamieszkania, w niezabezpieczonym zakwaterowaniu, nieodpowiednich warunkach mieszkaniowych.

<sup>5</sup> Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882 z późn. zm.) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

<sup>6</sup> Osoby w niekorzystnej sytuacji, zagrożone wykluczeniem społecznym tj.: bezdomne, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań, pochodzące z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3), osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0, byli więźniowie, narkomani itp.



WSPARCIE – UCZEŃ		
Lp.	Forma wsparcia	Proszę zaznaczyć X przy wsparciu, w którym chce się wziąć udział
1.	Program Szkolnego Doradztwa Zawodowego	Zajęcia grupowe
2.		Zajęcia indywidualne
3.	Punkt Informacji i Kariery – zajęcia indywidualne	
4.	Kompetencje kluczowe i umiejętności uniwersalne	Zajęcia informatyczne przygotowujące do egzaminu ECDL
5.		Warsztaty umiejętności uniwersalnych
6.	Kursy zawodowe	Spawacz MIG pachwinowe
7.		Spawacz MMA pachwinowe
8.		Spawacz MAG czołowe
9.		Operator obrabiarek skrawających
10.		AutoCAD
11.		Autodesk Inventor
12.		Nowe trendy w sztuce kulinarnej
13.		Specjalista cateringu
14.	Praktyki zawodowe	
15.	Dodatkowe zajęcia z wiedzy o ładzie przestrzennym	

WSPARCIE – PRACOWNIK		
Lp.	Forma wsparcia	Proszę zaznaczyć X przy wsparciu, w którym chce się wziąć udział
1.	Studia podyplomowe w zakresie doradztwa zawodowego	
2.	Rozwój kompetencji i kwalifikacji nauczycieli	Szkolenie z obsługi i programowania frezarki szkoleniowej CNC
3.		Szkolenie z obsługi spawarek szkoleniowych
4.		Warsztaty w obszarze doskonalenia stosowania metod oraz form organizacyjnych sprzyjających kształtowaniu u uczniów kompetencji kluczowych i umiejętności uniwersalnych



## OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

- Zapoznałem/-am się z REGULAMINEM REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE *Szkoła nowych możliwości* i akceptuję jego warunki.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego do projektu.
- Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.
- Informacje w formularzu są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania realizatora Projektu o zmianach jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.
- Oświadczam, iż w chwili zakwalifikowania się do udziału w projekcie deklaruję systematyczny i aktywny udział w oferowanych formach wsparcia oraz usprawiedliwiania nieobecności.

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....  
(miejsowość, data, czytelny podpis osoby składającej formularz)