



**FORMULARZ REKRUTACYJNY do projektu *Szkoła nowych możliwości 2*
RPKP.10.02.03-04-0032/19**

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"/>
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:		
<input type="checkbox"/> brak		
<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED-1)		
<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED-2)		
<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED-3)		
<input type="checkbox"/> policealne (ISCED-4)		
<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED-5-8)		
ADRES ZAMIESZKANIA ¹ / 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 ²		

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

² dot. uczniów



STATUS UCZESTNIKA – UCZEŃ	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem uczniem Branżowej Szkoły I stopnia Rzemiosła i Przedsiębiorczości (ul. Żółkiewskiego 37/41, 87-100 Toruń).	
Zawód szkolny:
Planowana data zakończenia edukacji:
<input type="checkbox"/> Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo, w tym osobą uczącą się.	

STATUS UCZESTNIKA – PRACOWNIK	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem pracownikiem Branżowej Szkoły I stopnia Rzemiosła i Przedsiębiorczości (ul. Żółkiewskiego 37/41, 87-100 Toruń).	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że w powyższej szkole pracuję jako instruktor praktycznej nauki zawodu.	
<input type="checkbox"/> Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą pracującą w organizacji pozarządowej.	

STATUS SPOŁECZNY W CHWILI PRZYSTĘPOWANIA DO PROJEKTU	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia ³ .	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁴ .	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami ⁵ .	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej ⁶ .	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI

³ 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.

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

⁵ 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.

⁶ 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.	Kompetencje kluczowe i umiejętności uniwersalne	Kreatywność
2.		Rozwiązywanie problemów
3.		Współpraca w zespole
4.	Kursy zawodowe	Spawacz MIG pachwinowe
5.		Spawacz MMA pachwinowe
6.		Spawacz MAG pachwinowe
7.		Spawacz TIG pachwinowe
8.		Operator konwencjonalnych obrabiarek skrawających
9.		Kurs elektryczny z uprawnieniami do 1 kV
10.		Kurs energetyczny
11.		Renowacja mebli
12.		Nowe trendy w stolarstwie
13.	Praktyki zawodowe	
14.	Dodatkowe zajęcia z zakresu wiedzy o ładzie przestrzennym	
15.	Kursy informatyczne	S1 Użytkowanie baz danych
16.		S2 Grafika menedżerska i prezentacyjna
17.		S3 IT security
18.		B3 Przetwarzanie tekstów
19.		B4 Arkusze kalkulacyjne

WSPARCIE – PRACOWNIK		
Lp.	Forma wsparcia	Proszę zaznaczyć X przy wsparciu, w którym chce się wziąć udział
1.	Rozwój kompetencji instruktorów	Szkolenie z obsługi frezarek i tokarek konwencjonalnych
2.		Szkolenie z obsługi sprzętu zakupionego do pracowni stolarskiej



OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

- Zapoznałem/-am się z REGULAMINEM REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE *Szkoła nowych możliwości 2* 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)