



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„STAŻE UCZNIOWSKIE W BRANŻY MECHANIKI PRECYZYJNEJ”**

Tytuł projektu	„Staże uczniowskie w branży mechaniki precyzyjnej”
Nr projektu	POWR.02.15.00-00-2042/20
Nazwa i numer Osi Priorytetowej	II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji
Nazwa i numer Działania	2.15 Kształcenie i szkolenie zawodowe dostosowane do potrzeb zmieniającej się gospodarki
Nazwa i numer Poddziałania	-----
Beneficjent	Centrum Rozwoju Kompetencji Waldemar Kula

DANE UCZESTNIKA/CZKI																						
Imię/Imiona																						
Nazwisko																						
PESEL	<table border="1" style="width:100%; height:20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
	zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL																					
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna																					
Wykształcenie (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)	<input type="checkbox"/> ISCED 5-8 Wyższe																					
	<input type="checkbox"/> ISCED 4 Policealne																					
	<input type="checkbox"/> ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)																					
	<input type="checkbox"/> ISCED 2 Gimnazjalne																					
	<input type="checkbox"/> ISCED 1 Podstawowe																					
	<input type="checkbox"/> ISCED 0 Brak																					

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA/CZKI	
Kraj	POLSKA
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	



STATUS UCZESTNIKA/CZKI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
<p>Bierny zawodowo</p> <p>Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).</p>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<p>W tym osoba ucząca się</p>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<p>W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
STATUS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
<p>(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)</p>		
<p>Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</p> <p>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 krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</p>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <p>1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).</p>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<p>Osoba z niepełnosprawnościami</p> <p>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, 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. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. (należy załączyć odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)</p>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</p> <p>Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0. (Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)</p>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie



INFORMACJA O KSZTAŁCENIU	
Nazwa szkoły	
Typ szkoły	<input type="checkbox"/> Branżowa Szkoła I Stopnia <input type="checkbox"/> Technikum
Kierunek kształcenia	<input type="checkbox"/> Mechanik precyzyjny <input type="checkbox"/> Optyk mechanik <input type="checkbox"/> Technik optyk
Klasa	
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której korzystam ze wsparcia (proszę wpisać dzień/miesiąc/rok)	
Uczeń będący pracownikiem młodocianym	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
Podpis Uczestnika

.....
Miejscowość, Data

.....
Podpis rodzica lub opiekuna prawnego*



* w przypadku Kandydata niepełnoletniego, dokument musi zostać podpisany również przez rodzica lub opiekuna prawnego