**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZNIA W RAMACH PROJEKTU - załącznik nr 1**

**Nowoczesna edukacja zawodowa drogą do sukcesu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Data wpływu formularza (wypełnia osoba przyjmująca formularz)* | |  |
| **CZĘŚĆ A. DANE PROJEKTU** | | |
| Beneficjent | MIASTO STOŁECZNE WARSZAWA | |
| Tytuł projektu | Nowoczesna edukacja zawodowa drogą do sukcesu | |
| Nr projektu | FEMA.07.02-IP.01-00VB/23 | |
| Czas trwania projektu | 01.04.2024-31.03.2026 | |
| Program | Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 | |
| Priorytet | Fundusze Europejskie dla nowoczesnej i dostępnej edukacji na Mazowszu | |
| Działanie | Wzmocnienie kompetencji uczniów | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ B. DANE OSOBOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ** | | | |  | | | | | **NAZWISKO** | | | |  | | | | | | | | | |
| **PESEL** | | | |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  |  |
| **PŁEĆ** | | | | 🗆 KOBIETA 🗆 MĘŻCZYZNA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OBYWATELSTWO** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| WOJEWÓDZTWO | | |  | | | | POWIAT | | | |  | | | | | GMINA | | | |  | | |
| Kod pocztowy | | |  | | | | Miejscowość | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **OBSZAR ZAMIESZKANIA**  **(wg stopnia urbanizacji DEGURBA)** | | | **🗆 miasto** | | | | | | | | **🗆 małe miasto lub przedmieścia** | | | | | | | **🗆 obszary wiejskie** | | | | |
| 1. **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TELEFON KONTAKTOWY | |  | | | | | | | | ADRES E-MAIL | | | |  | | | | | | | | |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE EDUKACJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NAZWA SZKOŁY |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KLASA |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4. INFORMACJE OGÓLNE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy brałeś/-aś kiedyś już udział w badaniu swoich zainteresowań i predyspozycji? | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | | | | | | | | | |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | | | | | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE 🗆 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI | | | | | | | | | | | |
| Osoba obcego pochodzenia | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE 🗆 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI | | | | | | | | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | | | | | | | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE 🗆 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe potrzeby organizacyjne wynikające z niepełnosprawności – jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeb | | | | | | | | | | | ………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | |

**Oświadczam, iż wszystkie podane powyżej informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem rzeczywistym.**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku osoby, której jestem opiekunem prawnym na potrzeby realizacji projektu *Nowoczesna edukacja zawodowa drogą do sukcesu.* Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i upowszechniania i zapewnienia trwałości projektu poprzez zamieszczanie zdjęć na stronach internetowych, w różnego rodzaju wydawnictwach i publikacjach oraz w prasie, czy rozpowszechnianie nakręconych w trakcie realizacji poszczególnych form wsparcia, materiałów filmowych itp.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………..*  *Miejscowość, data* | *…………………………………………………………….*  *Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego w przypadku uczniów niepełnoletnich* |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Urząd m.st. Warszawy danych osobowych mojego dziecka lub osoby, której jestem opiekunem prawnym, wskazanych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym. Wyrażam zgodę na udostępnienie danych Zarządowi Województwa Mazowieckiego. Udzielam zgody w celu: rekrutacji do projektu Nowoczesna edukacja zawodowa drogą do sukcesu. Zgody udzielam na podstawie art. 6 ust. 1 lit a RODO, który dotyczy przetwarzania danych osobowych na podstawie dobrowolnej zgody.



**WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA**

|  |  |
| --- | --- |
| SPEŁENIENIE KRYTERIÓW FORMALNYCH | **TAK/NIE**\* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE) |
| KWALIFIKACJA DO PROJEKTU | **TAK/NIE**\* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE) |
| UWAGI |  |

Podpisy (podpis wraz z datą) członków Komisji Rekrutacyjnej:

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………