**Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacyjnego**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł Projektu** | Od nauki do działania - staże uczniowskie w rudzkich szkołach |
| **Beneficjent** | Miasto Ruda Śląska |
| **Nr umowy** |  |
| **Program Operacyjny** | Fundusz Europejski dla Śląska osi priorytetowa: VI. Fundusze Europejskie dla edukacji działanie: 6.3. Kształcenie Zawodowe |
| **Czas trwania projektu** | 1.01.2024 – 31.12.2024 |
| **Dane uzupełnia osoba przyjmująca wniosek** |
| **Numer Kandydata w projekcie** |  |
| **Data wpływu** |  |

**Dane uczestnika projektu** (proszę wypełniać **DRUKOWANYMI** literami)

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE** |
| **1** | **Imię (imiona)** |  |
| **2** | **Nazwisko** |  |
| **3** | **Płeć** |  kobieta |  mężczyzna |
| **4** | **Wiek w chwili przystępowania do projektu** |  |
| **5** | **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  brak numeru PESEL |
| **6** | **Data urodzenia** |  |
| **7** | **Miejsce urodzenia** |  |
| **8** | **Szkoła** |  |
| **9** | **Zawód** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
| **1** | **Ulica** |  |
| **2** | **Nr domu/ lokalu** |  |
| **3** | **Miejscowość** |  |
| **4** | **Kod pocztowy** |  |
| **5** | **Województwo** |  |

|  |
| --- |
| **DANE KONTAKTOWE I INNE** |
| 1 | **Telefon** |  |
| 2 | **Adres e-mail** |  |
| 3 | **Adres korespondencyjny (w przypadku innego, niż adres zamieszkania)** |  |

|  |
| --- |
| **DANE DODATKOWE** |
| 1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
 |  TAK |  NIE |  ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| 1. Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności
 |  TAK |  NIE |  ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| 1. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
 |  TAK |  NIE |  ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| 1. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących
 |  TAK |  NIE |
| W tym: w gospodarstwie domowym z innymi dziećmi pozostającymi na utrzymaniu niepracujących rodziców/opiekunów prawnych |  TAK |  NIE |
| 1. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu
 |  TAK |  NIE |
| 1. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)
 |  TAK |  NIE |
| - jeżeli tak, to w jakiej? |  |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU:** Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Biura Projektu o wszelkich zmianach ww. danych.

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA** |
| Ja niżej podpisany/a...........................................................................................................................................................................................................(imię i nazwisko)zamieszkały/a.....................................................................................................................................................................................................................(adres zamieszkania)legitymujący/a się dowodem osobistym ..........................................................................................................................................................................wydanym przez .................................................................................................................................................................................................................**pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:** |
| ***W wierszach poniżej należy skreślić niewłaściwą odpowiedź*** |
| 1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie i akceptuję jego warunki.
 |
| 1. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
 |
| 1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji do projektu oraz monitoringu i ewaluacji projektu.
 |
| …………………………………………… ……………………………………………(miejscowość, data) (podpis Uczestnika Projektu) …………………….………………………………………………….. (czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego uczestnika projektu)[[1]](#footnote-1) |

1. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej deklaracja powinna zostać podpisana zarówno przez daną osobę, jak również jej rodzica/prawnego opiekuna [↑](#footnote-ref-1)