**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU - WYCHOWANKOWIE**

**We właściwych komórkach proszę wpisać dane drukowanymi literami lub wstawić „X”**

| **NAZWA BENEFICJENTA:** |
| --- |
| Miasto i Gmina Buk |
| **TYTUŁ PROJEKTU:** |
| Poprawa dostępności do edukacji szkolnej w Mieście i Gminie Buk |
| **NR PROJEKTU:** |
| FEWP.06.07-IZ.00-0054/24 |

| **RODZAJ UCZESTNIKA** | INDYWIDUALNY |  | PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU | ----- |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PODMIOTU**(jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu) | ----- |
| **DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE**(za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaję się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia) |  |

| **DANE UCZESTNIKA (DZIECKA)** |
| --- |
| **IMIĘ** |  |
| **NAZWISKO** |  |
| **PESEL/INNY IDENTYFIKATOR** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PŁEĆ** | **MĘŻCZYZNA** |  | **KOBIETA** |  | **WIEK** (w chwili przystąpienia do projektu) |  |
| **WYKSZTAŁCENIE:** | **ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2)**(przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum) |  |
| **PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4)**(osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) | ----- |
| **WYŻSZE (ISCED 5–8)**(osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie) | ----- |
| **PLANOWANA DATA ZAKOŃCZENIA EDUKACJI W PLACÓWCE EDUKACYJNEJ, W KTÓREJ SKORZYSTANO ZE WSPARCIA** |  |
| **DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY** (Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie) |
| **IMIĘ** |  |
| **NAZWISKO** |  |

| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA (DZIECKA)** |
| --- |
| WOJEWÓDZTWO |  |
| POWIAT |  |
| GMINA |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  |
| ULICA |  |
| NR BUDYNKU |  |
| NR LOKALU |  |
| KOD POCZTOWY |  |
| TELEFON KONTAKTOWY |  |
| ADRES E-MAIL |  |

| **STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**  |
| --- |
| ***Proszę zaznaczyć „X” we właściwej komórce*** | **TAK** | **NIE** | **ODMOWA PODANIA INFORMACJI** |
| **OSOBA OBCEGO POCHODZENIA**tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów |  |  | **-------------** |
| **OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO**tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec |  |  | **-------------** |
| **OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ** mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie |  |  |  |
| **OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ**1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie;2.Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3.Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;4.Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia;5.Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania. |  |  | **-------------** |
| **OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. |  |  |  |

| **SZCZEGÓŁY WSPARCIA*****Proszę zaznaczyć „X” we właściwej komórce*** |
| --- |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU****(należy wybrać właściwe)** |
| **OSOBA BIERNA ZAWODOWO**tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną |  |
| W TYM | OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU | **--------** |
| W TYM | OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące- dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących- doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych |  |
| W TYM | INNE | **--------** |
| **OSOBA BEZROBOTNA**- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia | **--------** |
| W TYM | OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego | **--------** |
| W TYM | INNE | **--------** |
| **OSOBA PRACUJĄCA** |  |
| W TYM | OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK | **--------** |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ | **--------** |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) | **--------** |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ | **--------** |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP | **--------** |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE | **--------** |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ | **--------** |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA) | **--------** |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA) | **--------** |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA) | **--------** |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI | **--------** |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM | **--------** |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM | **--------** |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ | **--------** |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM | **--------** |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI | **--------** |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ | **--------** |
| W TYM | INNE | **--------** |

Czy do uczestnictwa w projekcie dziecko potrzebuje wsparcia w zakresie szczególnych potrzeb w obszarze dostępności? - (np. tłumacz PJM, większa czcionka w materiałach informacyjnych, udział osób wspierających w zajęciach, pies przewodnik, itp. lub inne, jakie?) – *proszę zaznaczyć poniżej*

NIE [ ]

TAK [ ]  - proszę podać w jakim zakresie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………

| **OŚWIADCZENIE** |
| --- |
| W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………… | ………..…………………………………………………………………… |
| Data | Czytelny podpis odzica/opiekuna prawnego |