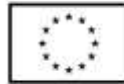


## FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU

<b>NAZWA BENEFICJENTA:</b>
Gmina Przygodzice/Gminny Zespół Ekonomiczno-Administracyjny Szkół
<b>TYTUŁ PROJEKTU:</b>
"Mały człowiek - wielkie możliwości" - nowa oferta dla ośrodków wychowania przedszkolnego z terenu gminy Przygodzice
<b>NR PROJEKTU:</b>
FEWP.06.07-IZ.00-0045/23

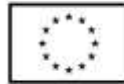
<b>RODZAJ UCZESTNIKA</b>	INDYWIDUALNY	PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU
<b>NAZWA PODMIOTU</b> (jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu)		
<b>DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE</b> (za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznają się datę przystąpienia do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

<b>DANE UCZESTNIKA</b>										
<b>IMIĘ</b>										
<b>NAZWISKO</b>										
<b>PESEL/INNY IDENTYFIKATOR</b>										
<b>PŁEĆ</b>	<b>MĘŻCZYZNA</b>		<b>KOBIETA</b>		<b>WIEK</b> (w chwili przystąpienia do projektu)					
<b>WYKSZTAŁCENIE:</b>	<b>ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2)</b> (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)									
	<b>PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4)</b> (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)									
	<b>WYŻSZE (ISCED 5–8)</b> (osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)									
<b>PLANOWANA DATA ZAKOŃCZENIA EDUKACJI W PLACÓWCE EDUKACYJNEJ, W KTÓREJ SKORZYSTANO ZE WSPARCIA</b>										
<b>DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY</b> (Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienia)										
<b>IMIĘ</b>										
<b>NAZWISKO</b>										



DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	
NR BUDYNKU	
NR LOKALU	
KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU					
<b>OSOBA OBCEGO POCHODZENIA</b> tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów	TAK			NIE	
<b>OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO</b> tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	TAK			NIE	
<b>OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ</b> mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI	NIE	
<b>OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ</b> 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 ziemię, osoby posiadające	TAK			NIE	



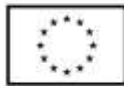
STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU					
<p>niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;</p> <p>4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia;</p> <p>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.</p>					
<p><b>OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI</b></p> <p>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.</p> <p>Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.</p>	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI	NIE	

SZCZEGÓŁY WSPARCIA	
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy wybrać właściwe)	
<b>OSOBA BIERNA ZAWODOWO</b>	
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	<p><b>OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE</b></p> <p>- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące</p> <p>- 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</p> <p>- 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</p>
W TYM	INNE
<b>OSOBA BEZROBOTNA</b>	
- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia	
W TYM	<p><b>OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA</b></p> <p>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</p>
W TYM	INNE
<b>OSOBA PRACUJĄCA</b>	
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)



SZCZEGÓŁY WSPARCIA		
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	

Informacja o specjalnych potrzebach w kontekście dostępności do udziału w realizowanym Projekcie (w przypadku braku potrzeb prosimy o wpisanie „Brak”)	
1. Zapewnienie tłumacza polskiego języka migowego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2. Zapewnienie tłumacza systemu językowo-migowego (SJM)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
3. Zapewnienie tłumacza Systemu Komunikacji Osób Głuchoniewidomych (SKOGN)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
4. Zapewnienie alternatywnej wersji dokumentu pisanego alfabetem Braille’a	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
5. Przygotowanie materiałów informacyjnych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
6. Zapewnienie pętli indukcyjnej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



**Informacja o specjalnych potrzebach w kontekście dostępności do udziału w realizowanym Projekcie (w przypadku braku potrzeb prosimy o wpisanie „Brak”)**

7. Wsparcie asystenta osoby niewidomej

Tak

Nie

8. Wsparcie asystenta osoby głuchoniewidomej

Tak

Nie

9. Wsparcie asystenta osoby z niepełnosprawnością fizyczną

Tak

Nie

10. Zapewnienie dostępności architektonicznej (np. pochylnia, winda)

Tak

Nie

W przypadku zaznaczenia „Tak” proszę poniżej wskazać o jaką dostępność architektoniczną chodzi:

.....

11. Specjalne potrzeby żywieniowe

Tak

Nie

12. Zapewnienie warunków dla psa asystującego

Tak

Nie

13. Inne

Tak

Nie

W przypadku zaznaczenia „Tak” proszę poniżej wymienić potrzeby:

.....

.....

.....

.....

.....

Preferowana forma kontaktu (telefon, email, sms):

.....



**Oświadczenia:**

- 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 i czytelny podpis uczestnika projektu  
(w przypadku osób niepełnoletnich wymagany  
jest podpis przedstawiciela ustawowego)

- Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

.....  
Data i czytelny podpis uczestnika projektu  
(w przypadku osób niepełnoletnich wymagany  
jest podpis przedstawiciela ustawowego)

- Oświadczam, że zostałem/-am pouczone/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłem/-am karany/-a za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne

.....  
Data i czytelny podpis uczestnika projektu  
(w przypadku osób niepełnoletnich wymagany  
jest podpis przedstawiciela ustawowego)

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z *Regulaminem uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki.*

.....  
Data i czytelny podpis uczestnika projektu  
(w przypadku osób niepełnoletnich wymagany  
jest podpis przedstawiciela ustawowego)



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)

.....  
Data i czytelny podpis uczestnika projektu  
(w przypadku osób niepełnoletnich wymagany  
jest podpis przedstawiciela ustawowego)

**Załączniki dostarczane przez kandydata:**

- 1) **Zaświadczenie z Ośrodka Wychowania Przedszkolnego potwierdzające uczęszczanie dziecka do przedszkola**  
(dotyczy uczniów - dzieci w wieku przedszkolnym)
- 2) **Deklaracja uczestnictwa ucznia w dodatkowych zajęciach** (dotyczy uczniów - dzieci w wieku przedszkolnym)
- 3) **Kserokopia urzędowego orzeczenia o niepełnosprawności** (dotyczy osób z niepełnosprawnością)
- 4) **Opinia/orzeczenie o specjalnych potrzebach edukacyjnych** (dotyczy uczniów - dzieci w wieku przedszkolnym w przypadku posiadania takiej opinii/orzeczenia)
- 5) **Zaświadczenie o zatrudnieniu w Ośrodku Wychowania Przedszkolnego zlokalizowanego na terenie gminy Przygodzice** (dotyczy nauczycieli)
- 6) **Pozytywna opinia dyrektora Ośrodka Wychowania Przedszkolnego dotycząca potrzeby w zakresie udziału w formie doskonalenia zawodowego** (dotyczy nauczycieli – w przypadku posiadania takiej opinii)

**Kandydat/ka spełnia/nie spełnia\* wstępne kryteria uczestnictwa w projekcie**

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Czytelny podpis osoby weryfikującej formularz*

\* *właściwie zakreślić*