Załącznik nr 1 b do Regulaminu

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

projekt **„Pokonać bariery - szkoła przyjazna każdemu”** realizowany przez Miasto Żywiec

Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+) dla Priorytetu: FESL.06.00 – Fundusze Europejskie dla edukacji dla Działania: FESL.06.02 – Kształcenie ogólne.

**DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | Nr telefonu |  | e-mail |  |
| 4. | Kod pocztowy |  | Miejscowość |  |
| 5. | ulica |  | numer |  |
| 6. | PESEL |  |
| 7. | Obywatelstwo: | * obywatelstwo polskie
* brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE
* brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
 |
| 8. | Płeć: | * kobieta
* mężczyzna
* inne
* nie chcę odpowiadać
 |
| 9. | Wykształcenie: | * ISCED 5-8 wyższe
* ISCED 4 policealne
* ISCED 3 ponadgimnazjalne
* ISCED 2 gimnazjalne
* ISCED 1 podstawowe
* ISCED 0 niższe niż podstawowe
 |
| 10. | Kategoria uczestnika | Pracownik instytucji objętej wsparciem |
| 12. | Nazwa placówki zatrudnienia |  |
| 13. | Osoba obcego pochodzenia | * TAK
* NIE
* ODMOWA PODANIA INFORMACJI
 |
| 14. | Osoba państwa trzeciego | * TAK
* NIE
* ODMOWA PODANIA INFORMACJI
 |
| 15. | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | * TAK
* NIE
* ODMOWA PODANIA INFORMACJI
 |
| 16. | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | * TAK
* NIE
* ODMOWA PODANIA INFORMACJI
 |
| 17. | Osoba z niepełnosprawnościami | * TAK
* NIE
* ODMOWA PODANIA INFORMACJI
 |
| 11. | Status osoby na rynku pracy | * Osoba bierna zawodowo
 | * osoba ucząca się/odbywająca kształcenie
* osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
* inne (np. emeryci, renciści)
 |
| * Osoba bezrobotna
 | * osoba długotrwale bezrobotna (tj. osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat)
* inne
 |
| * Osoba pracująca

(pozostałe) | * osoba prowadząca działalność na własny rachunek
* osoba pracująca w administracji rządowej
* osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]
* osoba pracująca w organizacji pozarządowej
* osoba pracująca w MMŚP
* osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
* osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
* osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
* osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
* osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
* osoba pracująca na uczelni
* osoba pracująca w instytucie naukowym
* osoba pracująca w instytucie badawczym
* osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
* osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym
* osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
* osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
* inne
 |
| 12. | Specjalne potrzeby |  |
| 13. | UWAGI |  |

Oświadczenia (w przypadku niezgodności, z którymś z poniższych zapisów oświadczeń prosimy o jego skreślenie):

* Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem projektu dostępnym i akceptuję jego zapisy.
* Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie w formularzu dane są zgodne z prawdą i równocześnie zobowiązuję się poinformować biuro projektu w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.
* Oświadczam, że zapoznałam/em się z Formularzem klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych przez Zarząd Województwa Śląskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej w Projekcie.
* Oświadczam, że zapoznałam/em się z Formularzem klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych przez Miasto Żywiec pełniącego rolę Wnioskodawcy/Beneficjenta w Projekcie.
* Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o tym, że informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w projekcie dostępne są także na stronie [https://zywiec.pl/](http://www.kozy.pl/)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Data | Czytelny podpis uczestnika/czki projektu(w przypadku osób niepełnoletnich imię i nazwisko **oraz** czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego) |