



**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU:
„Poprawa jakości i dostępności kształcenia ogólnego w gminie Dobra”
nr FEPZ.06.09-IP.01-0073/23**

Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie

Nr formularza:	Data wpływu:	Podpis przyjmującego zgłoszenie:

Projekt promuje równe szanse kobiet i mężczyzn oraz jest dostępny dla osób niepełnosprawnych

DANE OSOBOWE KANDYDATA DO PROJEKTU			
Imię			
Nazwisko			
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna		
Data urodzenia			
Wiek (na dzień składania formularza)			
PESEL			
ADRES ZAMIESZKANIA (zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego)			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Poczta	
Województwo		Powiat	
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
DANE KONTAKTOWE (jeśli są inne niż adres zamieszkania)			
Ulica			



Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Poczta	
Województwo		Powiat	
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
WYKSZTAŁCENIE			
Wyższe			
Pomaturalne/policealne			
Ponadgimnazjalne			
Gimnazjalne			
Podstawowe			
Brak			
STATUS NA RYNKU PRACY			
Osoba bierna zawodowo	Tak	Nie	
W tym:			
Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	Tak	Nie	
Osoba ucząca się	Tak	Nie	
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ			
Posiadam status osoby niepełnosprawnej potwierdzony orzeczeniem o niepełnosprawności albo innym dokumentem, w tym wymienionym w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego	Tak	Nie	



Jakie konieczne usprawnienia ze względu na Pani/
Pana niepełnosprawność należy wprowadzić, aby
umożliwić Pani/Panu udział w projekcie?

*(wypełnić jedynie w przypadku posiadania statusu
osoby niepełnosprawnej)*

- a) tatus uczestnika projektu (przynależność do
mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantów,
obce pochodzenie, bezdomność i wykluczenie
mieszkaniowe, niepełnosprawność).

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zgłaszam kandydaturę mojego dziecka/podopiecznego do udziału w Projekcie „ „Poprawa jakości i dostępności kształcenia ogólnego w gminie Dobra”, realizowanym przez Gminę Dobra jako organ prowadzący Szkołę Podstawową w Dobrej.

Do formularza rekrutacyjnego dołączam:

Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu “K
„Poprawa jakości i dostępności kształcenia ogólnego
w gminie Dobra” FEPZ.06.09-IP.01-0073/23:
OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ

tak
nie

Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	Tak Nie
Rodzaj przyznanego wsparcia	
STATUS OSOBY	
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji	Tak Nie



**Status osoby na rynku pracy w chwili
przystąpienia do projektu**

- ☐ nieaktywny/a zawodowo (np. uczeń)
- ☐ zatrudniony/a: w tym:
 - ☐ jako rolnik lub domownik rolnika
 - ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w rejestrach urzędów pracy, w tym:
 - ☐ długotrwale bezrobotna
 - ☐ inne
 - ☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w rejestrach urzędów pracy, w tym:
 - ☐ długotrwale bezrobotna
 - ☐ inne
 - ☐ osoba nieaktywna zawodowo, w tym:
 - ☐ osoba ucząca się
 - ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
 - ☐ inne
 - ☐ osoba pracująca, w tym w:
 - ☐ administracji rządowej
 - ☐ administracji samorządowej
 - ☐ prowadząca działalność na własny rachunek
 - ☐ MMŚP (małym, mikro lub średnim przedsiębiorstwie tj. zatrudniającym do 249 pracowników)
 - ☐ dużym przedsiębiorstwie (zatrudniającym powyżej 249 pracowników)
 - ☐ organizacji pozarządowej
 - ☐ inne.....

Oświadczam, że:

1. Pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że podane wyżej dane mojego dziecka/podopiecznego są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania Gminę Dobra o zmianie powyższych danych.
2. Oświadczam, że moje dziecko/podopieczny spełnia warunki uczestnictwa w projekcie "Poprawa jakości i dostępności kształcenia ogólnego w gminie Dobra" nr FEPZ.06.09-IP.01-0073/23.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. i ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, wszystkich form wsparcia w ramach Projektu, monitoringu i ewaluacji Projektu.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis Rodzica/opiekuna prawnego Kandydata



Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu „Poprawa jakości i dostępności kształcenia ogólnego w gminie Dobra”

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ

w ramach projektu „Poprawa jakości i dostępności kształcenia ogólnego w gminie Dobra “ nr

FEPZ.06.09-IP.01-0073/23 finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 z działania 6.9 Wsparcie na rzecz szkolnictwa podstawowego i średniego (z wyłączeniem infrastruktury).

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie „Poprawa jakości i dostępności kształcenia ogólnego w gminie Dobra “ oświadczam, iż, moje dziecko/podopieczny:

.....

(Imię i nazwisko)

1. Jest uczniem Szkoły Podstawowej im. Polskich Olimpijczyków

tak nie

2. Jest osobą zamieszkującą na obszarze województwa zachodniego
przepisów Kodeksu Cywilnego:

tak nie

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis Rodzica/opiekuna prawnego Kandydata