Załącznik nr 1 do Regulaminu zasad rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

dla uczniów/uczennic chcących uczestniczyć w projekcie

“Podniesienie kompetencji zawodowych uczniów i nauczycieli poprzez utworzenie Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół w Piotrkowicach Małych”

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego

Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

**(WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI LUB KOMPUTEROWO**)

|  |
| --- |
| 1. **Dane podstawowe**
 |
| **Nazwa Zespołu Szkół****(zaznaczyć właściwe)** | Nazwa szkoły, w której kształci się Kandydat /Kandydatka:🞏 Zespół Szkół w Piotrkowicach Małych,…………………………………………………………………………..(nazwa i typ szkoły, zawód)🞏 Zespół Szkół w Proszowicach…………………………………………………………………………..(nazwa i typ szkoły, zawód)🞏…………………………………………………………………….. (inna szkoła niż powyższe, podać nazwę szkoły) |

|  |
| --- |
| 1. **Informacje o kandydacie/ kandydatce**
 |
| **Dane Kandydata/****Kandydatki** | **1.** |  Imiona:  |
| **2.** |  Nazwisko:  |
| **3.** |  Płeć: 🞏 kobieta 🞏 mężczyzna |
| **4.** |  Data urodzenia:  |
| **5.** |  Miejsce urodzenia:  |
| **6.** |  Numer PESEL:  |
| **7.** |  Wykształcenie: 🞏 podstawowe, 🞏 gimnazjalne, 🞏 ponadgimnazjalne, 🞏 inne:  |
| **8.** |  Zamieszkanie na terenach: 🞏 miejski, 🞏 wiejski. |
| **9.** |  **Adres zamieszkania:**  Kod pocztowy, poczta  Miejscowość: Ulica: nr domu nr lokalu |
| **10.** |  **Adres zameldowania:** Kod pocztowy, poczta: Miejscowość:  Ulica:  nr domu nr lokalu  |
| **11.** |  Województwo:  |
| **12.** |  Powiat:  |
| **13.** |  Gmina:  |
| **14.** |  Telefon kontaktowy:  |
| **15.** |  Adres poczty elektronicznej (e-mail): |
| **16.** |  Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:🞏 osoba bezrobotna1🞏 nieaktywna zawodowo2🞏 ucząca się lub kształcąca3🞏 osoba zatrudniona1. **osoba bezrobotna** w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r., poz. 645 z późn. zm), w szczególności osobę, która jednocześnie jest osobą:* niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia,
* nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym,
* zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy,
* ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn.

2. **osoba nieaktywna zawodowo** to osoba pozostającą bez zatrudnienia (osoba w wieku 15-64 lata niezatrudniona, niewykonująca innej pracy zarobkowej, zdolnai gotowa do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy), która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni. Osoba, która zawiesiła działalność gospodarczą (ale jej nie wyrejestrowała) funkcjonuje jako podmiot gospodarczy i w związku z powyższym nie może być traktowana jako osoba nieaktywna zawodowo.3. **osoba ucząca się lub kształcąca** się w ramach kształcenia formalnego i nieformalnego. |
| **17.** |  Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant/migrantka, osoba obcego pochodzenia: 🞏 tak 🞏 nie 🞏 odmowa podania informacji |
| **18.** |  Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: 🞏 tak 🞏 nie 🞏 odmowa podania informacji |
| **19.** |  Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) proszę opisać tą sytuację: 🞏 tak (opis)…………………………………………………………………………………………………………………………………… 🞏 nie 🞏 odmowa podania informacji |
| **20.** |  Fakt bycia osobą niesełnosprawną4 🞏 tak 🞏 nie 🞏odmowa podania informacji1. osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 2046 z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2016 r., poz. 546 z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia |

|  |
| --- |
| 1. **Formy wsparcia - deklaruję udział w następujących formach wsparcia**
 |
| 🞏 | **Kursy, szkolenia** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj kursu/szkolenia**  | **Zaznaczyć odpowiednio znakiem X wybrany kurs/szkolenie** |
| Szkolenie z zakresu stosowania środków ochrony roślin |  |
| Kurs spawacza MAG |  |
| Kurs spawacza MIG  |  |
| Kurs spawacza TIG |  |
| Kurs operatorów wózków jezdniowych |  |
| Kurs koparko-ładowarki |  |
| Kurs prawa jazdy kat. T |  |
| Kurs obsługi kasy fiskalnej |  |
| Kurs kwalifikacji wstępnej na przewóz rzeczy |  |
| Kurs carrving’u |  |
| Kurs baristy I stopnia |  |
| Kurs kelnerski |  |
| Inne |  |

 |
| 🞏 | **Zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze** | 🞏 język obcy zawodowy 🞏 przedmioty zawodowe  |
| 🞏 | **Doradztwo zawodowe** |
| 🞏 | **Staże** |
| 🞏 | **Pomoc stypendialna dla uczniów szczególnie uzdolnionych w zakresie przedmiotów zawodowych.**  |

|  |
| --- |
| 1. **Formy wsparcia - oświadczam, że biorę lub brałem/brałam udział w następujących formach wsparcia**
 |
| **Forma wsparcia** |  |

**Świadomy/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.**

………………………………………….
**data i podpis**

uczestnika przystępującego do udziału w projekcie

…………………………………………….
**data i podpis**

rodzica/opiekuna uczestnika przystępującego do udziału w projekcie
(w przypadku niepełnoletniego uczestnika

**KARTA OCENY ZAKWALIFIKOWANIA UCZESTNIKA PROJEKTU**

**PESEL:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**1. DANE DO PUNKTACJI:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Średnia ocen z przedmiotu(ów) zawodowych z okresu poprzedzającego rekrutację
 |  |
| 1. Średnia ocen z przedmiotu(ów) ogólnokształcących z okresu poprzedzającego

 rekrutację |  |
| 1. Frekwencja za semestr poprzedzający rekrutację na daną formę wsparcia;

 w przypadku ucznia klasy pierwszej w pierwszym semestrze – za okres nauki w szkole, poprzedzającym rekrutację |  |
| 1. Zachowanie
 |  |
| 1. Status ucznia kształcącego się w zawodzie:

…..…..…..……………………………………………………………………... | Klasa: **……………..** |
| Wypełnia i potwierdza wychowawca ucznia/uczennicy (podpis): …………………………… |

**2. ADNOTACJE KOMISJI REKRUTACYJNEJ:**

1. **spełnienie wymagań formalnych [[1]](#footnote-1): TAK NIE**
2. **Ilość punktów:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium** | **Ilość punktów** |
| Niepełnosprawność |  |
| Status ucznia klasy  |  |
| Dotychczasowy udział w formie wsparcia [[2]](#footnote-2) |  |
| Średnia ocen z przedmiotu(ów) zawodowych  |  |
| Średnia ocen z przedmiotów ogólnokształcących |  |
| Frekwencja |  |
| Płeć (w przypadku zawodów zdominowanych przez daną płeć dodatkowe punkty dla osoby płci przeciwnej ) |  |
| Trudna sytuacja rodzinna i materialna ucznia |  |
| Zachowanie |  |
| Dodatkowe osiągnięcia |  |
| **Suma punktów:** |  |

Uczeń (Uczennica) został(a) zakwalifikowany(a) do formy wsparcia o której mowa w pkt. 3 niniejszego wniosku:

TAK NIE uczeń (uczennica) został(a) umieszczony(a) na liście rezerwowej

Data: ............................................ Podpisy Członków Komisji Rekrutacyjnej:

 1………………………..……………..

 2………………………..……………..

 3…………………….…………….......

1. Przy braku spełnienia wymagań formalnych nie są rozpatrywane dalsze warunki kwalifikacji – uczeń nie jest kwalifikowany do udziału zajęciach. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy uzupełnić tylko w rekrutacji do zajęć dających dodatkowe umiejętności i kwalifikacje, staże (pozalekcyjnych/ pozaszkolnych). [↑](#footnote-ref-2)