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 zatrudniona  1. **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, zdolna  i 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 informacji  1. 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)