

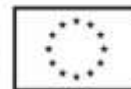
## FORMULARZ REKRUTACYJNY

### „Kompetentnie wykształceni”

***proszę o wypełnienie tylko białych pól***

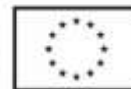
Do projektu pt. „Kompetentnie wykształceni” realizowanego przez Miasto Wodzisław Śląski oraz Szkołę Podstawową nr 2 w Wodzisławiu Śląskim w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego województwa śląskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa XI Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, Działanie 11.1 Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego, Poddziałanie 11.1.4 Poprawa efektywności kształcenia ogólnego – konkurs

|                             | Lp. | Nazwa  |  |
|-----------------------------|-----|--|--|
| Dane uczestnika             | 1   | Imię   |  |
|                             | 2   | Nazwisko   |  |
|                             | 3   | PESEL  |  |
|                             | 4   | Kraj   |  |
|                             | 5   | Rodzaj uczestnika  |  |
|                             | 6   | Nazwa Instytucji   |  |
|                             | 7   | Płeć   |  |
|                             | 8   | Wiek w chwili przystąpienia do projektu                        |  |
|                             | 9   | Wykształcenie  |  |
| Dane kontaktowe uczestnika  | 10  | Województwo  |  |
|                             | 11  | Powiat   |  |
|                             | 12  | Gmina  |  |
|                             | 13  | Miejscowość  |  |
|                             | 14  | Ulica  |  |
|                             | 15  | Nr budynku   |  |
|                             | 16  | Nr lokalu  |  |
|                             | 17  | Kod pocztowy   |  |
|                             | 18  | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)                        |  |
|                             | 19  | Telefon kontaktowy   |  |
|                             | 20  | Adres e-mail   |  |
| Szczegóły i rodzaj wsparcia | 21  | Data rozpoczęcia udziału w projekcie                           |  |
|                             | 22  | Data zakończenia udziału w projekcie                           |  |
|                             | 23  | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |  |
|                             | 24  | Wykonywany zawód   |  |
|                             | 25  | Zatrudniony w  |  |



|   |    |   |            |
|---|----|---|------------|
|   | 26 | Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie   |            |
|   | 27 | Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie   |            |
|   | 28 | Inne rezultaty dotyczące osób młodych   |            |
|   | 29 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa   |            |
|   | 30 | Rodzaj przyznanego wsparcia   |            |
|   | 31 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu  |            |
|   | 32 | Data zakończenia udziału we wsparciu  |            |
|   | 33 | Data założenia działalności gospodarczej  |            |
|   | 34 | Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej  |            |
|   | 35 | PKD założonej działalności gospodarczej   |            |
| Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu | 36 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  | TAK / NIE* |
|   | 37 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań   | TAK / NIE* |
|   | 38 | Osoba z niepełnosprawnościami   | TAK / NIE* |
|   | 39 | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących   | TAK / NIE* |
|   | 40 | w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu  | TAK / NIE* |
|   | 41 | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu   | TAK / NIE* |
|   | 42 | Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)  | TAK / NIE* |
|   | 43 | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu |            |

\* prawidłową odpowiedź należy pozostawić nieprzekreśloną



Po konsultacji z wychowawcą wnioskuję o objęcie mojego dziecka dodatkowymi zajęciami w następującym zakresie\*:

| Rodzaj wsparcia                              | TAK |
|--|-----|
| <b>Wsparcie dla uczniów z klas I-VIII</b>    |     |
| Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki |     |
| Kółko matematyczne                           |     |
| Kreatywna Kraina – zajęcia z kreatywności    |     |
| Kółko szachowe                               |     |

\*należy postawić X przy wybranej formie wsparcia

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA  
PROJEKTU\*

\* Podpis rodzica/opiekuna prawnego w przypadku osoby niepełnoletniej