



## FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZNIĄ/UCZENNICY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „Aktywni Zawodowo” ZSOiP Świecie

Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 10  
Innowacyjna edukacja, Działanie 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.3 Kształcenie zawodowe

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI. WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ NALEŻY ZAZNACZYĆ PRZEZ  
ZAMALOWANIE ODPOWIEDNIEGO POLA:  lub

Data złożenia formularza .....  
data godzina

Lp.	Nazwa	
<b>Dane uczestnika</b>	1	Imię (imiona) Nazwisko
	2	Data urodzenia Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach)
	3	Płeć (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4	PESEL
	5	Wykształcenie (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe
	6	Szkoła (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> Branżowa Szkoła I stopnia: zawód ..... Klasa ..... <input type="checkbox"/> Technikum: zawód ..... Klasa .....
<b>Dane kontaktowe</b>	7	Kraj Miejscowość
	8	Województwo Ulica
	9	Powiat Nr budynku/lokalu
	10	Gmina Kod pocztowy
	11	Obszar (zaznacz na jakim obszarze leży miejscowość wymieniona w punkcie 7) <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
	12	Telefon komórkowy * e-mail * ..... <input type="checkbox"/> Nie posiadam <input type="checkbox"/> Nie posiadam
*Aby brać udział w projekcie należy wypełnić co najmniej jedną rubrykę poprzez podanie danych kontaktowych		
<b>Status osoby w chwili przystąpienia do projektu</b>	13	Jestem osobą bierną zawodowo, w tym uczącą się <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		Jestem osobą z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (Innej niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji



Wybór formy wsparcia	14	<p><b><u>1. Dodatkowe zajęcia pozalekcyjne i pozaszkolne ukierunkowane na uzyskiwanie i uzupełnianie wiedzy i umiejętności oraz kwalifikacji zawodowych.</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia z zakresu technologii produkcji mas włóknistych i wytworów papierniczych</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia z zakresu maszyn i urządzeń do produkcji mas włóknistych i wytworów papierniczych</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia z przetwórstwa wyrobów papierniczych</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia przygotowujące do egzaminu na prawo jazdy</p> <p><b><u>2. Wsparcie uczniów/ uczennic w zakresie zdobywania dodatkowych uprawnień zwiększających ich szanse na rynku pracy.</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Obsługa podestów ruchomych</p> <p><input type="checkbox"/> Obsługa wózków jezdniowych</p> <p><input type="checkbox"/> Obsługa suwnic z kabin</p> <p><input type="checkbox"/> Szkolenie z zakresu uprawnień elektrycznych - URE (z egzaminem G1- uprawnienia elektryczne)</p> <p><input type="checkbox"/> Szkolenie z zakresu uprawnień elektrycznych - URE (z egzaminem G2- uprawnienia energetyczne)</p> <p><input type="checkbox"/> Szkolenie z zakresu uprawnień elektrycznych - URE (z egzaminem G3- uprawnienia gazowe)</p> <p><input type="checkbox"/> inne .....</p>	<p><b><u>3. Wysokiej jakości staże zawodowe</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> staż zawodowy (uczniowie technikum)</p> <p><b><u>4. Dodatkowe zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze służące wyrównywaniu dyspozycji edukacyjnych w trakcie procesu kształcenia dla uczniów mających trudności w spełnianiu wymagań edukacyjnych z postawy programowej kształcenia ogólnego dla danego etapu edukacyjnego</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno - wyrównawcze przygotowujące do egzaminu maturalnego z matematyki</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno - wyrównawcze przygotowujące do egzaminu maturalnego z języka angielskiego</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno - wyrównawcze przygotowujące do egzaminu maturalnego z języka niemieckiego</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia wyrównawcze z chemii</p>
Średnia ocen z przedmiotów zawodowych	15	<p>Średnia ocen z przedmiotów zawodowych za ostatni rok nauki .....</p> <p>Zachowanie.....</p>	
Dodatkowe	16	Oświadczam, że wyżej wybrane przeze mnie formy wsparcia odpowiadają na moje indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz są zgodne z moimi możliwościami psychofizycznymi.	
	17	Oświadczam, że nie korzystałem i nie korzystam z tej samej formy wsparcia w ramach Poddziałania 10.2.3 RPO WK-P 2014-2020.	
	18	Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem dla uczniów w ramach projektu „Aktywni Zawodowo” stanowiącym załącznik do Zarządzenia Starosty Świeckiego Nr 3/20 z dnia 15 stycznia 2020 r.	
	19	Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art.233§1 Kodeksu Karnego oświadczam, że podane przeze mnie we wniosku dane są prawdziwe	
	20	Zobowiązuję się do niezwłocznego, nie później niż 2 tygodnie od zaistnienia zmiany, pisemnego informowania Starostawa Powiatowego, o wszelkich zmianach danych osobowych, a w szczególności danych kontaktowych.	
	21	Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku oraz przekazywanie danych osobowych Ucznia do celów promocji projektu przez Starostwo Powiatowe projektu "Aktywni Zawodowo".	
	22	Wyrażam zgodę na zamieszczenie imienia i nazwiska na listach rekrutacyjnych w projekcie "Aktywni Zawodowo" oraz jego trwałości.	
	23	Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku jestem uczniem wyżej wymienionej szkoły.	

.....dnia,.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis uczestnika

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego



obowiązkowe w przypadku uczestników niepełnoletnich

### Sposób rozpatrzenia zgłoszenia uczennicy/ucznia

Ocena formalna  
(wypełnia  
Szkolny  
Koordynator)

1

1. Data złożenia Formularza .....
2. Godzina złożenia Formularza .....
3. Formularz zgłoszeniowy złożony przez osobę uprawnioną  
 tak       nie
4. Formularz zgłoszeniowy wypełniony prawidłowo  
 tak       nie
5. Data wezwania do uzupełnienia Formularza .....
6. Formularz zgłoszeniowy wypełniony prawidłowo po wezwaniu do uzupełnienia  
 tak       nie

.....  
Podpis Koordynatora Szkolnego

Ocena spełniania kryteriów na poszczególne rodzaje zajęć

2

1. ....  tak       nie
2. ....  tak       nie
3. ....  tak       nie
4. ....  tak       nie
5. ....  tak       nie

(na podstawie Załącznika Nr 4 do Regulaminu)

Sposób rozpatrzenia Formularza (wypełnia Szkolny Koordynator)

3

1. Zakwalifikowano pozytywnie na:
  - a) .....
  - b) .....
  - c) .....
2. Wpisano na Listę rezerwową na:
  - a) .....
  - b) .....
  - c) .....
3. Formularz rozpatrzono negatywnie (wpisać z jakiego powodu):  
.....  
.....

.....  
Podpis Koordynatora Szkolnego