



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU (dziecko)

Beneficjent: **Gmina Kawęczyn**

projekt pt. „Rozwijamy edukację włączającą w Gminie Kawęczyn.”

nr projektu: FEWP.10.01-IZ.00-0028/25

RODZAJ UCZESTNIKA	INDYWIDUALNY	PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU
NAZWA PODMIOTU (jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu)		
DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE (za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaje się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia)		

1. DANE UCZESTNIKA											
IMIĘ											
NAZWISKO											
PESEL/INNY IDENTYFIKATOR											
PŁEĆ	MĘŻCZYZNA		KOBIETA		WIEK (w chwili przystąpienia do projektu)						
OBYWATELSTWO	POLSKIE		OBYWATEL KRAJU UE		OBYWATEL SPOZA KRAJU UE						
WYKSZTAŁCENIE:	ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2) (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)										
	PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4) (osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną)										
	WYŻSZE (ISCED 5–8) (osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)										
PLANOWANA DATA ZAKOŃCZENIA EDUKACJI W PLACÓWCE EDUKACYJNEJ, W KTÓREJ SKORZYSTANO ZE WSPARCIA											
DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY (Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie)											
IMIĘ											
NAZWISKO											

2. DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	

2. DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	
NR BUDYNKU	
NR LOKALU	
KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	

3. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU					
OSOBA OBCEGO POCHODZENIA	TAK		NIE		
OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO	TAK		NIE		
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI		NIE
OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ	TAK		NIE		
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI		NIE

4. SZCZEGÓŁY WSPARCIA	
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy wybrać właściwe poprzez zaznaczenie znakiem „x”)	
OSOBA BIERNA ZAWODOWO	
tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną	
W TYM	OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU
W TYM	OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE - studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące - dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących - doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych
W TYM	INNE
OSOBA BEZROBOTNA	
- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia	
W TYM	OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego
W TYM	INNE
OSOBA PRACUJĄCA	
W TYM	OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA)
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA)
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)

4. SZCZEGÓŁY WSPARCIA		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ	
W TYM	INNE	

5. Kryteria rekrutacji dzieci do projektu *

1) Dzieci uczęszczające do OWP na terenie Wielkopolski Wschodniej - zaświadczenie z OWP o korzystaniu z wychowania przedszkolnego w placówce znajdującej się na terenie objętym wsparciem

☐ tak ☐ nie

2) Dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi oraz z niepełnosprawnościami uczęszczające do OWP na terenie Wielkopolski Wschodniej- zaświadczenie z OWP o korzystaniu z wychowania przedszkolnego w placówce znajdującej się na terenie objętym wsparciem,

☐ tak ☐ nie

3) orzeczenie z poradni,

☐ tak ☐ nie

4) orzeczenie o niepełnosprawności,

☐ tak ☐ nie

5) opinia nauczyciela/specjalisty potwierdzająca specjalne potrzeby rozwojowe dzieci.

☐ tak ☐ nie

* - właściwe proszę zaznaczyć znakiem : „X”

6. Możliwość skorzystania z usług dostępowych

Specjalne potrzeby TAK/NIE, jeżeli TAK to proszę o podkreślenie właściwej odpowiedzi:

1) Tłumacz języka migowego

☐ tak ☐ nie

2) Asystent osoby z niepełnosprawnością

☐ tak ☐ nie

3) Materiały szkoleniowe w formie dostępnej (elektronicznej z możliwością powiększenia druku lub odwrócenia kontrastu)

☐ tak ☐ nie

4) Konieczność korzystania z pętli indukcyjnej

☐ tak ☐ nie

Inne, jakie:

.....

7. Oświadczam, że:

a) Wszystkie dane są zgodne z prawdą. Jestem świadoma/y odpowiedzialności za podanie nieprawidłowych danych

b) Akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Rozwijamy edukację włączającą w Gminie Kawęczyn”

c) Kwestie związane z przetwarzaniem danych osobowych uregulowane zostały w Klauzuli informacyjnej.

5)

.....

(data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

KARTA KWALIFIKACYJNA (Wypełnia Komisja Rekrutacyjna)

Na podstawie przeprowadzonego procesu rekrutacji oraz przedstawionych dokumentów dziecku przyznano punkty w ilości

Na podstawie przeprowadzonego procesu rekrutacji oraz przedstawionych dokumentów Komisja Rekrutacyjna w dniu

☐ kwalifikuje

☐ nie kwalifikuje

Imię i nazwisko

do udziału w projekcie pt. „ **Rozwijamy edukację włączającą w Gminie Kawęczyn** ”, w następujących zajęciach:

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

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

1. Przewodniczący Komisji

2. Członek Komisji 1

3. Członek Komisji 2

.....

.....

.....