

**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZNIA W RAMACH PROJEKTU - załącznik nr 1**

**Warszawa Talentów - rozwój doradztwa zawodowego w szkołach podstawowych m.st. Warszawy**

Data wpływu formularza (wypełnia osoba przyjmująca formularz)		
<b>CZĘŚĆ A. DANE PROJEKTU</b>		
Beneficjent	MIASTO STOŁECZNE WARSZAWA	
Tytuł projektu	<b>Warszawa Talentów - rozwój doradztwa zawodowego w szkołach podstawowych m.st. Warszawy</b>	
Nr projektu	RPMA.10.03.03-14-g776/20	
Czas trwania projektu	01.09.2021-30.08.2023	
Program	Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego 2014-2020	
Priorytet	X Edukacja dla rozwoju regionu	
Działanie	10.3 Doskonalenie zawodowe	
Poddziałanie	10.3.3 Doradztwo edukacyjno-zawodowe w ramach ZIT	

<b>CZĘŚĆ B. DANE OSOBOWE</b>											
<b>1. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU</b>											
IMIĘ						NAZWISKO					
PESEL											
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIEȚA					<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA					
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU											
<b>2. ADRES ZAMIESZKANIA</b>											
WOJEWÓDZTWO					POWIAT				GMINA		
MIEJSCOWOŚĆ					ULICA						
NR BUDYNKU					NR LOKALU				KOD POCZTOWY		
OBSZAR ZAMIESZKANIA	<input type="checkbox"/> miejski					<input type="checkbox"/> wiejski					

3. ADRES DO KORESPONDENCJI*					
WOJEWÓDZTWO		POWIAT		GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ		ULICA			
NR BUDYNKU		NR LOKALU		KOD POCZTOWY	
4. DANE KONTAKTOWE					
TELEFON KONTAKTOWY		ADRES E-MAIL			
5. DANE DOTYCZĄCE EDUKACJI					
NAZWA SZKOŁY					
KLASA					
4. INFORMACJE OGÓLNE					
Czy brałeś/-aś kiedyś już udział w badaniu swoich zainteresowań i predyspozycji?			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Jestem osobą z niepełnosprawnościami			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI		
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI		
Dodatkowe potrzeby organizacyjne wynikające z niepełnosprawności – jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeb			..... .....		
JAKIE MASZ OCZEKIWANIA ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE?					
<input type="checkbox"/> uzyskanie nowej wiedzy i umiejętności  <input type="checkbox"/> nabycie wiedzy nt. predyspozycji zawodowych i możliwości rozwoju osobowo-zawodowego			<input type="checkbox"/> zdobycie informacji nt. zawodów, specyfiki pracy w różnych firmach  <input type="checkbox"/> przygotowanie do wejścia na rynek pracy  <input type="checkbox"/> inne, jakie? .....		

**Oświadczam, iż wszystkie podane powyżej informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem rzeczywistym.**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego syna / córki na potrzeby realizacji projektu *Warszawa Talentów - rozwój doradztwa zawodowego w szkołach podstawowych m.st. Warszawy*. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i upowszechniania i zapewnienia trwałości projektu poprzez zamieszczanie zdjęć na stronach internetowych,

\* Należy uzupełnić, jeżeli jest inny niż zamieszkania

w różnego rodzaju wydawnictwach i publikacjach oraz w prasie, czy rozpowszechnianie nakręconych w trakcie realizacji poszczególnych form wsparcia, materiałów filmowych itp.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego  
w przypadku uczniów niepełnoletnich*

---

## WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA

SPEŁNIENIE KRYTERIÓW FORMALNYCH	TAK/NIE* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE)
KWALIFIKACJA DO PROJEKTU	TAK/NIE* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE)
UWAGI	

Podpisy (podpis wraz z datą) członków Komisji Rekrutacyjnej:

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