

**Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji do projektu:
„TECHNIK INFORMATYK W PRAKTYCE”**

Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie		
Nr formularza:	Data wpływu:	Podpis przyjmującego zgłoszenie:

**FORMULARZ REKRUTACYJNY
DO PROJEKTU „TECHNIK INFORMATYK W PRAKTYCE ”
DLA KANDYDATA NIEPEŁNOLETNIEGO**

**Formularz rekrutacyjny należy wypełnić czytelnie w języku polskim, elektronicznie lub odręcznie.
Należy opatrzyć parafą każdą stronę formularza.**

Należy wypełnić wszystkie rubryki Formularza Rekrutacyjnego.

W miejscu ☐ należy zaznaczyć właściwą odpowiedź „krzyżykiem” X

***Projekt promuje równe szanse kobiet i mężczyzn oraz jest dostępny
dla osób niepełnosprawnych***



DANE OSOBOWE KANDYDATA DO PROJEKTU	
Imię/Imiona	
Nazwisko	
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Data urodzenia	
Wiek (na dzień składania formularza)	
Pesel	

ADRES ZAMIESZKANIA ¹ (zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego)			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Pocztą	
Województwo		Powiat	
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
Obszar zamieszkania wg klasyfikacji DEGURBA	☐ Obszary miejskie (o dużej gęstości zaludnienia) ☐ Obszary miejskie i podmiejskie (o średniej gęstości zaludnienia) ☐ Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia)		

DANE KONTAKTOWE (jeśli są inne niż adres zamieszkania)			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Pocztą	
Województwo		Powiat	
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			

¹ Art. 25 Kodeksu cywilnego stanowi, iż „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

Obszar zamieszkania wg klasyfikacji DEGURBA	☐ Obszary miejskie (o dużej gęstości zaludnienia) ☐ Obszary miejskie i podmiejskie (o średniej gęstości zaludnienia) ☐ Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia)
--	---

WYKSZTAŁCENIE	
Wyższe	☐
Pomaturalne/policealne	☐
Ponadgimnazjalne	☐
Gimnazjalne	☐
Podstawowe	☐
Brak	☐

STATUS NA RYNKU PRACY	
Osoba bierna zawodowo	☐ Tak ☐ Nie
W tym:	
Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	☐ Tak ☐ Nie
Osoba ucząca się	☐ Tak ☐ Nie

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ ²	
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności albo inny dokument, o którym mowa w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego	☐ Tak ☐ Nie
Wypełnić jedynie w przypadku posiadania orzeczenia o niepełnosprawności Kod niepełnosprawności	☐ 01-U ☐ 02-P ☐ 03-L ☐ 04-O ☐ 05-R ☐ 06-E ☐ 07-S ☐ 08-T ☐ 09-M ☐ 10-N ☐ 11-I ☐ 12-C

² w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 1994 Nr 111 poz. 535, z późn. zm).

	Stopień niepełnosprawności	☐ Znaczny ☐ Umiarkowany ☐ Lekki
	Jakie konieczne usprawnienia ze względu na Pani/Pana niepełnosprawność należy wprowadzić, aby umożliwić Pani/Panu udział w projekcie?	

Zgłaszam kandydaturę mojego dziecka do udziału w Projekcie „TECHNIK INFORMATYK W PRAKTYCE”, realizowanym przez GOS Polska Sp. z o.o. w partnerstwie ze Szczecińskim Collegium Informatycznym.

Do formularza rekrutacyjnego dołączam:

Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu “ TECHNIK INFORMATYK W PRAKTYCE ”: OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ	☐ tak ☐ nie
Załącznik nr 2 Kserokopia Orzeczenia o niepełnosprawności (w przypadku osób niepełnosprawnych) albo innego dokumentu, o którym mowa w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego	☐ tak ☐ nie

Oświadczam, że:

1. Pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że podane wyżej dane mojego dziecka są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania GOS Polska Sp. z o.o. o i Szczecińskiego Collegium Informatycznego o zmianie powyższych danych.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i oświadczam, że moje dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie „TECHNIK INFORMATYK W PRAKTYCE”.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych mojego dziecka zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997 Nr 133 poz. 883, z późniejszymi zmianami) do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, wszystkich form wsparcia, monitoringu i ewaluacji Projektu.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis Rodzica/opiekuna prawnego Kandydata