***Załącznik nr 1a do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie***

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE - UCZEŃ**

DANE WNIOSKODAWCY: **MIASTO BIELSKO-BIAŁA**

TYTUŁ PROJEKTU: „**Nowe perspektywy zawodowe”**

NR UMOWY O PROJEKTU: **UDA-RPSL.11.02.03-24-055H/19**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA SZKOŁY …………………………………………………………………………………………………………………………………..** | | | |
| **Dane uczestnika** | **1** | **Imię** |  |
| **2** | **Nazwisko** |  |
| **3** | **PESEL** |  |
| **4** | **Data urodzenia** |  |
| **5** | **Typ szkoły** | **□ technikum □ szkoła branżowa** |
| **6** | **Klasa** |  |
| **7** | **Kierunek kształcenia** |  |
| **8** | **Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia** |  |
| **Dane kontaktowe uczestnika** | **1** | **Kraj** |  |
| **2** | **Miejscowość** |  |
| **3** | **Gmina** |  |
| **4** | **Powiat** |  |
| **5** | **Ulica** |  |
| **6** | **Nr budynku** |  |
| **7** | **Nr lokalu** |  |
| **8** | **Kod pocztowy** |  |
| **9** | **Telefon kontaktowy** |  |
| **10** | **Adres e-mail** |  |
| **Szczegóły  i rodzaj wsparcia** | **1** | **Data rozpoczęcia udziału w projekcie\*** |  |
| **2** | **Data zakończenia udziału w projekcie\*** |  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu\*\*** | **1** | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | **TAK / Nie / Odmowa podania informacji** |
| **2** | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | **TAK / Nie** |
| **3** | **Osoba z niepełnosprawnościami** | **TAK / Nie / Odmowa podania informacji** |
| **4** | **Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)** | **TAK / Nie / Odmowa podania informacji** |

\* pole wypełniane w biurze Projektu

\*\* zaznaczyć właściwe

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby prawidłowej realizacji projektu pn.: „Nowe perspektywy zawodowe”.**

|  |  |
| --- | --- |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | PODPIS UCZNIA/UCZENNICY |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO W PRZYPADKU KANDYDATA/-TKI NIEPEŁNOLETNIEGO/-NIEJ |