



FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu nr RPZP.08.09.00-32-K003/16-00

pn. „Wiedza oparta na praktyce – modernizacja kształcenia zawodowego w powiecie wałeckim”

Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

Oś Priorytetowa VIII Edukacja

Działanie 8.9 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego w ramach Kontraktów Samorządowych

PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE – KOMPUTEROWO lub DRUKOWANYMI LITERAMI

DANE UCZESTNIKA – PRACOWNIKA INSTYTUCJI

1. Imię:	2. Nazwisko:
3. Numer PESEL:	4. Płeć (zaznaczyć X): <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
5. Data urodzenia (dd-mm-rrrr):	6. Wykształcenie: <input type="checkbox"/> Wyższe
7. Nazwa Instytucji:	
<input type="checkbox"/> Powiatowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego NIP 765-16-91-894 78-600 Wałcz, ul. Bankowa 13 <input type="checkbox"/> Zespół Szkół nr 4 Rolnicze Centrum Kształcenia Ustawicznego NIP 765-12-52-841 78-600 Wałcz, ul. Południowa 10A <input type="checkbox"/> Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna NIP 765-15-29-248 78-600 Wałcz, ul. Południowa 10B	
8. Wykonywany zawód:	
<input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> Pracownik Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej	

DANE KONTAKTOWE

9. Adres zamieszkania:		
Województwo:	Powiat:	Gmina:
Miejscowość:	Ulica:	
Nr budynku:	Nr lokalu:	Kod pocztowy:
10. Telefon kontaktowy:		11. Adres e-mail:



STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU
(proszę zaznaczyć X)

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

- TAK
 NIE
 ODMOWA PODANIA INFORMACJI

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

- TAK
 NIE

Osoba z niepełnosprawnościami ¹

- TAK
 NIE

Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących

- TAK
 NIE

Jeśli TAK, w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu

- TAK
 NIE

Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu

- TAK
 NIE

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)

- TAK
 NIE
 ODMOWA PODANIA INFORMACJI

DODATKOWE INFORMACJE

Motywacja do podnoszenia kompetencji/kwalifikacji:

- Niska
 Średnia
 Wysoka

DEFINICJE

1. **Osoba z niepełnosprawnościami** - osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz.U. z 2016 r. poz. 2046, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t. j. Dz.U. z 2016 r. poz. 546, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu