



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

<b>Nazwa projektodawcy:</b>
<b>Izba Rzemieśnicza w Rybniku</b>
<b>Tytuł projektu:</b>
<b>Kompetentni w zawodzie 2.0</b>

zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie FESL.06.03-IZ.01-0CA7/24-002

Imię										
Nazwisko										
PESEL										
Wykształcenie (należy zaznaczyć X właściwy poziom)	<b>Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)</b> przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum								<input type="checkbox"/>	
	<b>Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)</b> 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								<input type="checkbox"/>	
	<b>Wyższe (ISCED 5–8)</b> osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie								<input type="checkbox"/>	
Województwo										
Powiat										
Gmina										
Miejscowość										
Ulica										
Nr budynku										
Nr lokalu										
Kod pocztowy										
Telefon kontaktowy										
Adres e-mail										

**Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu**

Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy - w tym długotrwale bezrobotny	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Bierny zawodowo - w tym osoba ucząca się - w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Osobą pracującą (niezależnie od rodzaju umowy)	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Osoba pracująca w MŚP	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>

**Osoba obcego pochodzenia**

Tak

Nie

**Osoba państwa trzeciego**

Tak

Nie

**Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)**

Tak

Nie

**Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**

Tak

Nie

**Osoba z niepełnosprawnościami**

Tak

Nie

**ocena z zachowania****Ilość punktów**

- wzorowa

**10 pkt**

- bardzo dobra

**8 pkt**

- dobra

**6 pkt**



• poprawna	<input type="checkbox"/>	<b>4 pkt</b>
• nieodpowiednia i naganna	<input type="checkbox"/>	<b>0 pkt</b>
<b>średnia ocen końcowych rocznych z ubiegłego roku szkolnego</b>		<b>Ilość punktów</b>
• powyżej 4,75 (10 pkt)	<input type="checkbox"/>	<b>10 pkt</b>
• 4,74 do 4,0 (8 pkt)	<input type="checkbox"/>	<b>8 pkt</b>
• 3,9 do 3,3 (6 pkt)	<input type="checkbox"/>	<b>6 pkt</b>
• 3,2 do 2,5 (4 pkt)	<input type="checkbox"/>	<b>4 pkt</b>
• 2,4 do 2,0 (2 pkt)	<input type="checkbox"/>	<b>2 pkt</b>
<b>SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b>		
<b>uczniowie znajdujący się w trudnej sytuacji ekonomicznej i/lub rodzinnej (w tym młode matki) a także uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi</b>		<b>Ilość punktów</b>
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Miejsce na liście uczestników:		
Czy występuje potrzeba wsparcia w zakresie szczególnych potrzeb (np. tłumacz PJM, większa czcionka w materiałach informacyjnych, itp.)		
<input type="checkbox"/> TAK , w zakresie:		
.....		
.....		
<input type="checkbox"/> NIE		

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu.
- Nie korzystam z takich samych form wsparcia w ramach innych projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....  
Data i czytelny podpis ucznia

.....  
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....  
Data i godzina wpływu ankiety wraz z załącznikami