



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nazwa beneficjenta	Gmina Witnica
Nazwa projektu	Specjalista dla rynku pracy – efektywny system formalnego kształcenia zawodowego
Numer projektu	FELB.06.07-IZ.00-0007/24
Program operacyjny	Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027 współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
Priorytet	6. Fundusze Europejskie na wsparcie obywateli
Działanie	6.7: Edukacja – ZIT
Powiat	gorzowski
Miejsce realizacji/Szkoła	Zespół Szkół Samorządowych w Witnicy, ul. Traugutta 1, 66-460 Witnica

## CZĘŚĆ I. KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

## A. DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI

imię						
nazwisko						
Etap edukacji <sup>1)</sup>	klasa					
	zawód					
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/>	obywatelstwo polskie	<input type="checkbox"/>	brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE	<input type="checkbox"/>	brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/>	indywidualny	<input type="checkbox"/>	pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu		
				Technikum w Zespole Szkół Samorządowych w Witnicy	<input type="checkbox"/>	
				Branżowa Szkoła I stopnia w Zespole Szkół Samorządowych w Witnicy	<input type="checkbox"/>	
Planowana data zakończenia edukacji <sup>2)</sup> :	<input type="checkbox"/>	31.08.2024	<input type="checkbox"/>	31.08.2027		
	<input type="checkbox"/>	31.08.2025	<input type="checkbox"/>	31.08.2028		
	<input type="checkbox"/>	31.08.2026	<input type="checkbox"/>	31.08.2029		
PESEL	_____			<input type="checkbox"/>	brak PESEL	
Wiek	..... lat					
Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	__ - __ - ____					
Płeć	<input type="checkbox"/>	kobieta	<input type="checkbox"/>	mężczyzna		



<b>Wykształcenie</b> (najwyższe ukończone)	<input type="checkbox"/>	niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/>	ponadgimnazjalne
	<input type="checkbox"/>	podstawowe	<input type="checkbox"/>	policealne
	<input type="checkbox"/>	gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	wyższe
<b>Staż pracy na stanowisku nauczyciela przedmiotów zawodowych</b> (dotyczy tylko nauczycieli)	..... lat			
<b>B. DANE TELEADRESOWE</b>				
<b>Kraj</b>			<b>Województwo</b>	
<b>Powiat</b>				
<b>Gmina</b>				
<b>Miejscowość</b>				
<b>Ulica i nr</b>				
<b>Kod pocztowy</b>	_ _ _ - _ _ _ _			
<b>Telefon kontaktowy</b>				
<b>Adres e-mail</b>				
<b>C. DANE DODATKOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI</b>				
<b>Status uczestnika/uczestniczki w chwili przystąpienia do Projektu</b>	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym ucząca się		<input type="checkbox"/> osoba pracująca	
<b>Osoba obcego pochodzenia</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH	
<b>Osoba państwa trzeciego</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH	
<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH	
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH	
<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
<b>Osoba z gospodarstwa domowego składającego się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu</b>			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba z rodziny, w której występuje: niepełnosprawność i wielodzietność (przez wielodzietność należy rozumieć troje i więcej dzieci)</b>			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

**CZĘŚĆ II. WYBRANE FORMY WSPARCIA DLA UCZNIÓW/UCZENNICE**

(wypełniają tylko uczniowie/uczennice)

W polach niezacieniowanych zaznacz znakiem **X** formę wsparcia w której chciałbyś/chciałabyś uczestniczyć

Forma wsparcia	kształcenie w zawodzie technik informatyk	kształcenie w zawodzie technik logistyk	kształcenie w zawodzie ślusarz	kształcenie w zawodzie elektryk	kształcenie w zawodzie sprzedawca	kształcenie w pozostałych zawodach
Doradztwo edukacyjno-zawodowe	X	X	X	X	X	X
Kurs operatora wózka widłowego						
Kurs elektryka z uprawnieniami SEP 1 kV						
Kurs obsługi kasy fiskalnej						
Kurs na prawo jazdy kat. B						
Kurs spawania metodą MAG						
Kurs: Programowanie inteligentnych aplikacji						
Kurs: CISCO CCNA						
Kurs: ICDL/ECDL PROFILE DIGCOMP: Arkusze kalkulacyjne (B4)						
Kurs: Bezpieczeństwo systemów						
Kurs: AI Sztuczna inteligencja w biznesie - praktyczna wiedza na temat algorytmów AI						
wizyty studyjne:						
Wizyta studyjna nr 1 Port Lotniczy Poznań - Ławica (Poznań)						
Wizyta studyjna nr 2 Fabryka Volkswagen Motor Polska Polska Sp. z o.o. (Polkowice)						
Wizyta studyjna nr 3 Terminal kontenerowy Gdańsk + Port Lotniczy im. Lecha Wałęsy (Gdańsk)						
Wizyta studyjna nr 4 Centrum Dystrybucyjne Jeronimo Martins Polska S.A. (Gorzów Wlkp.)						
Wizyta studyjna nr 5 Śląskie Centrum Logistyki S.A. (Gliwice)						
Wizyta studyjna nr 6 Centrum Logistyczne E-Commerce (Kolbaskowo)						
Wizyta studyjna nr 7 Port Lotniczy im. F. Chopina + Centrum Logistyczne InterCars + Centrum Logistyczne Amazon (Warszawa)						
Staż uczniowski						

**CZĘŚĆ II. WYBRANE FORMY WSPARCIA DLA NAUCZYCIELI**

(wypełniają tylko nauczyciele)

W polach niezacieniowanych zaznacz znakiem **X** formę wsparcia w której chciałbyś/chciałabyś uczestniczyć

Forma wsparcia	nauczyciel informatycznych przedmiotów zawodowych	nauczyciel logistycznych przedmiotów zawodowych
Szkolenie: MS-55371 Windows Server Administration		
Szkolenie CISCO CCNA dla instruktorów		
Szkolenie z systemu RFID Navigator		



**Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że:**

- wyrażam chęć uczestnictwa w wybranych przeze mnie formach wsparcia wykazanych niniejszym w Formularzu zgłoszeniowym do projektu, oferowanych w ramach projektu pn. „Specjalista na rynku pracy – efektywny system formalnego kształcenia zawodowego”;
- zostałem/-am poinformowany/-a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w Projekcie;
- zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Specjalista dla rynku pracy – efektywny system formalnego kształcenia zawodowego” oraz akceptuję jego warunki;
- zostałem/-am poinformowany/a, że projekt „Specjalista dla rynku pracy – efektywny system formalnego kształcenia zawodowego” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
- zostałem/-am poinformowany/-a, że w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu,
- zgodnie z wymogami projektu jestem uprawniony/a do uczestniczenia w nim (spełniam warunki kwalifikowalności Uczestników/-czek projektu);
- nie uczestniczę w projekcie tego samego typu lub o podobnej tematyce, co projekt „Specjalista dla rynku pracy – efektywny system formalnego kształcenia zawodowego” realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, Priorytet 6 „Fundusze Europejskie na wsparcie obywateli”, Działanie FELB.06.07 Edukacja – ZIT;
- dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
- jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz potwierdzam, że wszystkie dane podane przeze mnie są prawdziwe.

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Czytelny podpis Uczestnika Projektu<sup>1)</sup>)

.....  
(Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)

<sup>1)</sup> nie dotyczy nauczycieli

<sup>1)</sup> w przypadku osoby niepełnoletniej, formularz musi zostać również podpisany przez jej Rodzica/Opiekuna prawnego.