



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 ¹⁾	klasa					
	zawód					
Obywatelstwo	☐	obywatelstwo polskie	☐	brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE	☐	brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
Rodzaj uczestnika	☐	indywidualny	☐	pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu		
				Technikum w Zespole Szkół Samorządowych w Witnicy	☐	
				Branżowa Szkoła I stopnia w Zespole Szkół Samorządowych w Witnicy	☐	
1Planowana data zakończenia edukacji ¹⁾ :	☐	31.08.2027	☐	31.08.2030		
	☐	31.08.2028	☐	31.08.2031		
	☐	31.08.2029	☐	31.08.2032		
PESEL	_____			☐	brak PESEL	
Wiek	 lat					
Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	__ __ - __ __ - __ __ __ __					
Płeć	☐	kobieta	☐	mężczyzna		
Wykształcenie	☐	niższe niż	☐	ponadgimnazjalne		



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

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

(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 Sztuczna inteligencja w biznesie		



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 Projektu¹⁾)

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

¹⁾ nie dotyczy nauczycieli

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