

Załącznik nr 1 do Regulaminu
rekrutacji i uczestnictwa w projekcieFORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU
2025/2026

NAZWA BENEFICJENTA:
MIASTO KALISZ/CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W KALISZU
TYTUŁ PROJEKTU:
SUKCES ZAWODOWY. NOWOCZESNE KSZTAŁCENIE Z CENTRUM II
NR PROJEKTU:
FEWP.06.08-IZ.00-0028/24

RODZAJ UCZESTNIKA	INDYWIDUALNY		
Uczennica/Uczeń Szkoły (należy zaznaczyć X właściwą Szkołę)	☐ Branżowa Szkoła II Stopnia Nr 1 (CKZiU w Kaliszu) ☐ Technikum Budowlano - Elektrycznym (ZSP w Kaliszu) ☐ Technikum Nr 2 (ZSE w Kaliszu)		
Zawód (profil) (należy zaznaczyć X właściwy zawód)	☐ Technik elektryk ☐ Technik Rachunkowości		
DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE			
(za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaje się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia)			

DANE UCZESTNIKA										
IMIĘ										
NAZWISKO										
PESEL/INNY IDENTYFIKATOR										
PŁEĆ	MĘŻCZYZNA		KOBIETA		WIEK (w chwili przystąpienia do projektu)					
WYKSZTAŁCENIE:	ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0-2) (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)									
	PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4) (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)									
	WYŻSZE (ISCED 5-8) (osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)									
PLANOWANA DATA ZAKOŃCZENIA EDUKACJI W PLACÓWCE										

DANE UCZESTNIKA	
EDUKACYJNEJ, W KTÓREJ SKORZYSTANO ZE WSPARCIA	
DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY (Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie)	
IMIĘ	
NAZWISKO	

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	
NR BUDYNKU	
NR LOKALU	
KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU					
OSOBA OBCEGO POCHODZENIA tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów	TAK			NIE	
OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	TAK			NIE	
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI		NIE
OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet,	TAK			NIE	

schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3.Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące miejsce, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4.Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5.Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.						
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI		NIE	

SZCZEGÓŁY WSPARCIA		
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy wybrać właściwe)		
OSOBA BIERNA ZAWODOWO		
tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną		
W TYM	OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU	
W TYM	OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE - studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące - dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących - doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych	
W TYM	INNE	
OSOBA BEZROBOTNA		
- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia		
W TYM	OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat - z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego	

SZCZEGÓŁY WSPARCIA			
W TYM	INNE		
OSOBA PRACUJĄCA			
W TYM	OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOTIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA)		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA)		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ		
W TYM	INNE		
MATERIAŁY INFORMACYJNE WYDRUKOWANE WIĘKSZĄ CZCIONKĄ NIŻ STANDARDOWA			
SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA W KONTEKŚCIE DOSTĘPNOŚCI			
OSOBA UBIEGAJĄCEJ SIĘ O WSPARCIE POTRZEBUJE ZAPEWNIENIA SPECJALNYCH UDOGODNIEN:	TAK	WO-MIGOWE CH (SKOBN)	NIE
Jeśli tak, proszę o wskazanie, którego z poniższych udogodnień potrzebuje osoba ubiegająca się o wsparcie (można wskazać więcej niż jedna odpowiedź):			
OBECNOŚĆ OSOBY TOWARZYSZĄCEJ/ASYSTENTA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ RUCHOWĄ			
ZAPEWNIENIE ODPOWIEDNICH WARUNKÓW DLA PSA ASYSTUJĄCEGO			
WYDŁUŻENIA CZASU NA ZŁOŻENIE FORMULARZA WYNIKAJĄCEGO Z KONIECZNOŚCI			
WOLNIEJSZEGO TŁUMACZENIE NA JĘZYK MIGOWY, WOLNEGO MÓWIENIA, ODCZYTANIA KOMUNIKATÓW Z UST			
INNE, JAKIE?			

OŚWIADCZENIA
1. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub

OŚWIADCZENIA

- szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie „**Sukces zawodowy. Nowoczesne kształcenie z Centrum II**”.
 3. Potwierdzam, że wszystkie dane zawarte w dokumentacji rekrutacyjnej są prawdziwe a jeżeli ulegną zmianie poinformuję o tym fakcie Biuro Projektu

.....
Data.....
Czytelny podpis uczestnika projektu lub
rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)**Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego**

(Wypełnia tylko w przypadku, gdy uczestnik jest niepełnoletni lub ubezwłasnowolniony.
W przeciwnym wypadku należy wpisać „NIE DOTYCZY”)

Oświadczam, że posiadam/nie posiadam pełnię praw rodzicielskich lub opiekuńczych wobec małoletniego uczestnika projektu oraz prawo do samodzielnego podejmowania decyzji w jego imieniu, w tym wyrażania zgody na jego udział w projekcie.

W przypadku, gdy prawa rodzicielskie/opiekuńcze są wykonywane wspólnie z drugim rodzicem/opiekunem i brak jest możliwości samodzielnego podejmowania decyzji, niniejszy formularz/oświadczenie powinien zostać podpisany przez obojga rodziców/opiekunów prawnych

.....
Data.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
(jeśli dotyczy)