**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZNIA W RAMACH PROJEKTU - załącznik nr 1**

**Warszawa Talentów ­ rozwój doradztwa zawodowego w szkołach podstawowych m.st. Warszawy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Data wpływu formularza (wypełnia osoba przyjmująca formularz)* | |  |
| **CZĘŚĆ A. DANE PROJEKTU** | | |
| Beneficjent | MIASTO STOŁECZNE WARSZAWA | |
| Tytuł projektu | ***Warszawa Talentów ­ rozwój doradztwa zawodowego w szkołach podstawowych m.st. Warszawy*** | |
| Nr projektu | RPMA.10.03.03-14-g776/20 | |
| Czas trwania projektu | 01.09.2021-30.08.2023 | |
| Program | Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego 2014-2020 | |
| Priorytet | X Edukacja dla rozwoju regionu | |
| Działanie | 10.3 Doskonalenie zawodowe | |
| Poddziałanie | 10.3.3 Doradztwo edukacyjno-zawodowe w ramach ZIT | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ B. DANE OSOBOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ** | | | |  | | | | | | **NAZWISKO** | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** | | | |  |  |  | | |  | |  | |  | | |  | | | |  |  | | |  |  |
| **PŁEĆ** | | | | 🗆 KOBIETA 🗆 MĘŻCZYZNA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| WOJEWÓDZTWO | | |  | | | | | POWIAT | | | |  | | | | | | | GMINA | | | |  | | |
| MIEJSCOWOŚĆ | | |  | | | | | ULICA | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| NR BUDYNKU | | |  | | | | | NR LOKALU | | | |  | | | | | | KOD POCZTOWY | | | | |  | | |
| **OBSZAR ZAMIESZKANIA** | | | **🗆 miejski** | | | | | | | | | **🗆 wiejski** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **ADRES DO KORESPONDENCJI[[1]](#footnote-1)\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| WOJEWÓDZTWO | |  | | | | | POWIAT | | | |  | | | | | | GMINA | | | | |  | | | |
| MIEJSCOWOŚĆ | |  | | | | | ULICA | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| NR BUDYNKU | |  | | | | | NR LOKALU | | | |  | | | | | | KOD POCZTOWY | | | | |  | | | |
| 1. **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TELEFON KONTAKTOWY | |  | | | | | | | | | ADRES E-MAIL | | | |  | | | | | | | | | | |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE EDUKACJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NAZWA SZKOŁY |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KLASA |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4. INFORMACJE OGÓLNE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy brałeś/-aś kiedyś już udział w badaniu swoich zainteresowań i predyspozycji? | | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | | | | | | | | | | | |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami | | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE 🗆 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE 🗆 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe potrzeby organizacyjne wynikające z niepełnosprawności – jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeb | | | | | | | | | | | | ………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | |
| **JAKIE MASZ OCZEKIWANIA ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🗆 uzyskanie nowej wiedzy i umiejętności  🗆 nabycie wiedzy nt. predyspozycji zawodowych i możliwości rozwoju osobowo-zawodowego | | | | | | | | | | | | 🗆 zdobycie informacji nt. zawodów, specyfiki pracy w różnych firmach  🗆 przygotowanie do wejścia na rynek pracy  🗆 inne, jakie? ………………………………………………............... | | | | | | | | | | | | | |
| **UDZIAŁEM W JAKICH ZAJĘCIACH JESTEŚ NAJBARDZIEJ ZAINTERESOWANY/-A?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🗆 indywidualna diagnoza predyspozycji zawodowych  🗆 debaty uczniowskie „Bliżej rynku pracy” z udziałem przedstawicieli rynku pracy, edukacji, otoczenia społeczno-gospodarczego i in.  🗆 spotkania, prelekcje, pogadanki z przedstawicielami różnych zawodów, szkół wyższych, Urzędu Pracy, OHP i in.  🗆 targi edukacyjno-zawodowe  🗆 wycieczki zawodoznawcze do firm | | | | | | | | | | | | 🗆 warsztaty prowadzone przez przedsiębiorców i pracowników HR w firmach, warsztaty prowadzone przez pracowników naukowych uczelni,  🗆 spotkania organizowane w Centrum Przedsiębiorczości Smolna  🗆 udział w spotkaniach z udziałem przedstawicieli szkół zawodowych oraz nauczycieli kształcenia zawodowego prowadzonych w szkołach zawodowych z wykorzystaniem pracowni zawodowych  🗆 dostęp do aplikacji/platformy internetowej zawierającej informacje jak przygotować się do wyboru szkół, zawodu itp.  🗆 inne, jakie? ………………………………………………............... | | | | | | | | | | | | | |

**Oświadczam, iż wszystkie podane powyżej informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem rzeczywistym.**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego syna / córki na potrzeby realizacji projektu *Warszawa Talentów ­ rozwój doradztwa zawodowego w szkołach podstawowych m.st. Warszawy.* Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji   
 i upowszechniania i zapewnienia trwałości projektu poprzez zamieszczanie zdjęć na stronach internetowych,  
w różnego rodzaju wydawnictwach i publikacjach oraz w prasie, czy rozpowszechnianie nakręconych w trakcie realizacji poszczególnych form wsparcia, materiałów filmowych itp.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *………………………………………………..*  *Miejscowość, data* | *…………………………………………………………….*  *Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego w przypadku uczniów niepełnoletnich* |

**WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA**

|  |  |
| --- | --- |
| SPEŁENIENIE KRYTERIÓW FORMALNYCH | **TAK/NIE**\* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE) |
| KWALIFIKACJA DO PROJEKTU | **TAK/NIE**\* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE) |
| UWAGI |  |

Podpisy (podpis wraz z datą) członków Komisji Rekrutacyjnej:

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

1. \* *Należy uzupełnić, jeżeli jest inny niż zamieszkania* [↑](#footnote-ref-1)