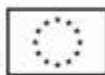


**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**

<b>Tytuł Projektu</b>	Od nauki do działania - staże uczniowskie w rudzkich szkołach
<b>Beneficjent</b>	Miasto Ruda Śląska
<b>Nr umowy</b>	
<b>Program Operacyjny</b>	Fundusz Europejski dla Śląska osi priorytetowa: VI. Fundusze Europejskie dla edukacji działanie: 6.3. Kształcenie Zawodowe
<b>Czas trwania projektu</b>	1.01.2024 – 31.12.2024
<b>Dane uzupełnia osoba przyjmująca wniosek</b>	
<b>Numer Kandydata w projekcie</b>	
<b>Data wpływu</b>	

**Dane uczestnika projektu (proszę wypełniać DRUKOWANYMI literami)**

<b>DANE OSOBOWE</b>																						
<b>1</b>	<b>Imię (imiona)</b>																					
<b>2</b>	<b>Nazwisko</b>																					
<b>3</b>	<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna																				
<b>4</b>	<b>Wiek w chwili przystępowania do projektu</b>																					
<b>5</b>	<b>PESEL</b>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <input type="checkbox"/> brak numeru PESEL																				
<b>6</b>	<b>Data urodzenia</b>																					
<b>7</b>	<b>Miejsce urodzenia</b>																					
<b>8</b>	<b>Szkoła</b>																					
<b>9</b>	<b>Zawód</b>																					
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>																						
<b>1</b>	<b>Ulica</b>																					



2	Nr domu/ lokalu	
3	Miejscowość	
4	Kod pocztowy	
5	Województwo	

DANE KONTAKTOWE I INNE		
1	Telefon	
2	Adres e-mail	
3	Adres korespondencyjny (w przypadku innego, niż adres zamieszkania)	

DANE DODATKOWE			
1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
2. Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
3. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
4. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
W tym: w gospodarstwie domowym z innymi dziećmi pozostającymi na utrzymaniu niepracujących rodziców/opiekunów prawnych	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
5. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
6. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
- jeżeli tak, to w jakiej?			

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU:** Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Biura Projektu o wszelkich zmianach ww. danych.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

---

## OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym .....

wydany przez .....

**pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:**

***W wierszach poniżej należy skreślić niewłaściwą odpowiedź***

1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie i akceptuję jego warunki.
2. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji do projektu oraz monitoringu i ewaluacji projektu.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis Uczestnika Projektu)

.....  
(czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego uczestnika projektu)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej deklaracja powinna zostać podpisana zarówno przez daną osobę, jak również jej rodzica/prawnego opiekuna

---

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie