



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (osoba ucząca się)  
do projektu w ramach Akredytacji Programu Erasmus +  
nr 2021-1-PL01-KA120-VET-000047710**

**Część A – DANE OSOBOWE**

Dane podstawowe kandydata/tki										
Imię / Imiona										
Nazwisko										
Płeć	KOBIEȚA <input type="checkbox"/>					MĘȚCZYŹNA <input type="checkbox"/>				
PESEL										
Data urodzenia (dd/mm/rrrr)										
Wiek w chwili przystąpienia do projektu										
Obywatelstwo										
Adres zamieszkania ( <i>ulica, kod pocztowy, miasto</i> )										
Telefon kontaktowy										
Email										
Imiona i nazwisko rodziców/opiekunów										
Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów										
Dziedzina kształcenia wg klasyfikacji zawodów <sup>1</sup>										
Klasa										
Rok szkolny										

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji i uczestnictwa w projekcie na zasadach Programu Erasmus+ sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) służącą stosowaniu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Data .....

Data.....

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna/ki prawnego/ej

.....  
Czytelny podpis kandydata/ki

<sup>1</sup> Dostępne np. pod adresem: <https://www.ore.edu.pl/2017/03/podstawa-programowa-ksztalcenia-w-zawodach/>



## Część B – KRYTERIA FORMALNE

KRYTERIUM	wypełnia Zespół Rekrutacyjny		
	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
Formularz rekrutacyjny został złożony w terminie			
Kandydat- uczeń uczący się w Instytucji Wysyłającej/Szkole wskazanej w §1 pkt.5			
Brak nagany wychowawcy klasy/ dyrektora szkoły			
Frekwencja szkolna za ostatni rok szkolny- co najmniej 70%			
Ocena z zachowania w ostatnim roku szkolnym- co najmniej poprawna			
Ocena z j. angielskiego w poprzednim roku szkolnym * – minimum dostateczna			
Ocena z zachowania w poprzednim roku szkolnym - minimum poprawna			
Średnia ocen z przedmiotów zawodowych w poprzednim roku szkolnym ** – minimum 3,0			
Kandydat- uczeń złożył kopię karty ubezpieczenia europejskiego EKUZ			

\*jeśli kandydat nie posiada danych (ocen/ średniej ocen) za ostatni rok szkolny podaje dane za ostatni semestr, jeśli nie posiada również tych danych podaje dane ze świadectwa maturalnego, jeśli nie posiada wymaganych danych również na świadectwie maturalnym wpisuje „nie dotyczy”, w przypadku zaznaczenia „nie dotyczy” kandydat będzie zobowiązany do rozwiązania testu z j. angielskiego

\*\* jeśli kandydat nie posiada danych (ocen/ średniej ocen) za ostatni rok szkolny podaje dane za ostatni semestr

## Część B – KRYTERIA MERYTORYCZNE

OSIĄGNIĘCIA	Proszę wpisać lub zaznaczyć właściwą odpowiedź (wypełnia kandydat)	Maksymalna liczba punktów	Przyznana punktacja (wypełnia Zespół Rekrutacyjny)
Przedmioty zawodowe – średnia ocen		12 pkt	
Ocena z języka angielskiego		10 pkt	
Frekwencja (jeśli dotyczy)		8 pkt	
Ocena z zachowania (jeśli dotyczy)		10 pkt	
Osiągnięcia szkolne i pozaszkolne	1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. ....	10 pkt	
Zweryfikowałem i potwierdzam dane wpisane w części B- kryteria merytoryczne	..... data i podpis wychowawcy/opiekuna klasy	Razem Osiągnięcia:	

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA I OPIEKUNA PRAWNEGO

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z uczestnictwa i rekrutacji uczestników do projektu (nr akredytacji 2021-1-PL01-KA120-VET-000047710) i akceptuję wszystkie zawarte w nim warunki
- Oświadczam, że jeśli zostaną zakwalifikowany/zakwalifikowana do udziału w projekcie, zobowiązuję się do sumiennego uczęszczania na zajęcia oraz wypełniania wszelkich obowiązków wynikających z uczestnictwa w projekcie.
- W czasie trwania projektu będę wypełniać przedstawiane mi ankiety i testy niezbędne do monitorowania i ewaluacji projektu.
- W przypadku mojej rezygnacji z udziału w trwającym projekcie, deklaruję gotowość zwrotu kosztów z tym związanych.

Data .....

Data.....

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna/ki prawnego/ej

.....  
Czytelny podpis kandydata/ki



**Część C – KRYTERIA PREMIUJĄCE**

Mniejsze szanse (wypełnia kandydat/ka):		Maksymalna liczba punktów	Przyznana punktacja (wypełnia Zespół Rekrutacyjny)
Sytuacja materialna			
w ciągu ostatnich 12 miesięcy moja rodzina korzystała z pomocy społecznej np. zasiłków socjalnych, renty rodzinnej, wsparcia niepieniężnego	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	10 pkt	
w ciągu ostatnich 12 miesięcy dochód netto na jedną osobę w mojej rodzinie nie przekraczał kwoty 1294,40 złotych miesięcznie	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
Trudności edukacyjne			
Posiadam udokumentowane trudności edukacyjne (np. orzeczenie, opinia pedagoga/ psychologa/ PPP)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
Sytuacja rodzinna			
Pochodzę z niepełnej rodziny (samotnie wychowujący rodzic/ brak jednego lub obojga rodziców)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
Pochodzę z wielodzietnej rodziny (min. 3 dzieci, Karta Dużej Rodziny)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
Miejsce zamieszkania			
Wieś	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
Małe miasto (do 50 tys. Mieszkańców)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
Status na rynku pracy			
W mojej rodzinie co najmniej jedna osoba jest:			
Bezrobotna - zarejestrowana w urzędzie pracy	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
Bezrobotna - niezarejestrowana w urzędzie pracy	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
Bierna zawodowo- nie pracuje od ponad 12 miesięcy	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
Niepełnosprawność			
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
W mojej rodzinie jest osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
Doświadczenie migracji			
Jestem osobą narodowości polskiej, która powróciła do kraju po wielu latach z zagranicy	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
Jestem migrantem z zagranicy	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
Posiadam status uchodźcy (np. uciekający z Ukrainy z powodu rosyjskiej agresji (UKR w nr PESEL) lub innego kraju	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
Problemy zdrowotne			
Mam problemy zdrowotne (poważne choroby, choroby przewlekłe lub wszelkie inne sytuacje związane ze zdrowiem)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
Jakie.....			
Inne (jakie?) (proszę opisać ew. inne nie wymienionej wyżej mniejsze szanse kandydata)			
..... ..... .....			

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA I OPIEKUNA PRAWNEGO**

1. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu ERASMUS+ .
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku na potrzeby realizacji projektu.
4. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.

Data .....

Data.....

.....

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna/ki prawnego/ej

Czytelny podpis kandydata/ki



Część D – KARTA OCENY

Dane podstawowe					
Imię i Nazwisko					
Kryteria formalne		Tak <input type="checkbox"/>		Nie <input type="checkbox"/>	
Kandydat/ka spełnia kryterium mniejszych szans*		Tak <input type="checkbox"/>		Nie <input type="checkbox"/>	
*rekomenduje się udzielenie indywidualnego wsparcia włączenia dla uczestnika w postaci:					
Dla osób z niepełnosprawnością			Dla wszystkich osób spełniających kryterium mniejszych szans		
Udział osoby towarzyszącej	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	zakup walizki	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Adekwatny środek transportu (jaki?).....	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	zakup małego podręcznego plecaka	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Zakwaterowanie	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	zakup bidonu na wodę	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Inne- Jakie? ..... .....	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	Inne- Jakie? ..... .....	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Punkcja					
Liczba punktów za kryteria merytoryczne					
Liczba punktów za kryteria premiujące					
Suma uzyskanych punktów:					

Data .....

Data.....

.....  
Czytelny Koordynatora Szkolnego

.....  
Czytelny podpis Dyrektora Instytucji Wysyłającej/ Szkoły