

**ANKIETA REKRUTACYJNA**

Nr.....

**dla Uczniów Branżowej Szkoły I Stopnia nr 1 w Starachowicach**

Tytuł Projektu		KWALIFIKACJE PRZYSZŁOŚCI			
Nr projektu		FESW.08.04-IZ.00-0018/24			
Beneficjent / Partner		Akademia Przedsiębiorczości sp. z o.o. / POWIAT STARACHOWICKI			
Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt:		Działanie 08.04 Rozwój szkolnictwa branżowego			
Termin realizacji projektu		od	01.09.2024 r.	do	31.08.2026 r.

**UWAGA!!! Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE POLA. Odpowiedzi należy zaznaczyć w polu  znakiem X.**

Formularz rekrutacyjny wypełnia i podpisuje Uczeń w przypadku ukończenia 18 roku życia lub Rodzic / Opiekun prawny Ucznia, który nie ma ukończonego 18 roku życia w chwili wypełniania niniejszego formularza.

I. DANE OSOBOWE												
A. UCZNIA												
Obywatelstwo												
Imię						Nazwisko						
Klasa				Płeć				<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna				
PESEL												
Adres zamieszkania												
Kraj				Województwo								
Powiat				Gmina								
Miejscowość				Kod pocztowy						-		
Ulica			Nr domu				Nr lokalu					
Oświadczam, iż mieszkam na obszarze:			<input type="checkbox"/> miejskim				<input type="checkbox"/> wiejskim					
Wykształcenie Ucznia			<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)									
Status Ucznia na rynku pracy			<input type="checkbox"/> bierny zawodowo				<input type="checkbox"/> osoba ucząca się					
Telefon kontaktowy												
Adres poczty elektronicznej (e-mail)												



<b>B. RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO – dotyczy Ucznia niepełnoletniego</b>			
Imię		Nazwisko	
Telefon kontaktowy			
<b>II. STATUS UCZNIĄ/UCZENNICZY</b>			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Jeżeli TAK, proszę wymienić potrzeby, których zapewnienie umożliwi uczestnictwo w zajęciach?			
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

<b>III. KRYTERIA REKRUTACYJNE</b>		
<b>Prosimy o podanie zgodnie ze stanem faktycznym następujących informacji:</b>		Punkty Wypełnia Komisja Rekrutacyjna
1. Nazwa i adres szkoły, do której uczęszcza Uczeń/Uczennica	Branżowa Szkoła I Stopnia Nr 1 w Zespole Szkół Zawodowych Nr 3 w Starachowicach	
2. Klasa, do której aktualnie uczęszcza Uczeń/Uczennica	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III	
3. Kierunek kształcenia Ucznia/Uczennicy		
4. Uzyskana średnia ocen na koniec poprzedniego roku szkolnego:	Średnia ocen <b>4,7 i powyżej</b> <input type="checkbox"/> Średnia ocen <b>od 4,0 do 4,6</b> <input type="checkbox"/> Średnia ocen <b>3,9 i poniżej</b> <input type="checkbox"/>	
Suma punktów – uzupełnia Komisja Rekrutacyjna		

<b>IV. FORMY WSPARCIA</b> Prosimy zaznaczyć formy wsparcia, którymi zainteresowany jest Uczeń/Uczennica (każdy Uczeń może wziąć udział w kilku formach wsparcia pod warunkiem spełnienia kryteriów rekrutacyjnych)	
<b>DEKLARUJĘ swój udział / udział mojego dziecka/podopiecznego* w zajęciach:</b>	
1. INDYWIDUALNE DORADZTWO ZAWODOWE	<input type="checkbox"/>
2. INDYWIDUALNE WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE	<input type="checkbox"/>
3. WARSZTATY ROZWIJAJĄCE UMIEJĘTNOŚCI PRZEKROJOWE	<input type="checkbox"/>
4. KURSY NADAJĄCE KWALIFIKACJE / KOMPETENCJE DLA UCZNIÓW NA KIERUNKU KSZTAŁCENIA - <b>FRYZJER:</b>	
➤ OBSŁUGA SYMULATORA FRYZUR	<input type="checkbox"/>
➤ KURS WIZAŻU	<input type="checkbox"/>
➤ KURS BARBERSKI	<input type="checkbox"/>
5. KURSY NADAJĄCE KWALIFIKACJE / KOMPETENCJE DLA UCZNIÓW NA KIERUNKU KSZTAŁCENIA – <b>KUCHARZ:</b>	
➤ KUCHNIA DIETETYCZNA – WYŁĄCZENIA POKARMOWE	<input type="checkbox"/>
➤ ŻYWIENIE DIETETYCZNE DLA OSÓB Z OTYŁOŚCIĄ	<input type="checkbox"/>
6. KURSY NADAJĄCE KWALIFIKACJE / KOMPETENCJE DLA UCZNIÓW NA KIERUNKU KSZTAŁCENIA – <b>CUKIERNIK:</b>	
➤ SZKOLENIE Z PIECZENIA TORTÓW WESELNYCH	<input type="checkbox"/>
➤ NOWOCZESNE METODY DEKOROWANIA CIAST I WYROBÓW CUKIERNICZYCH	<input type="checkbox"/>
7. STAŻ UCZNIOWSKI	<input type="checkbox"/>

## **V. OŚWIADCZENIE UCZNI/UCZENNICY lub RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

Ja niżej podpisany/a.....  
pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu Karnego

### **Oświadczam, że:**

1. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „**KWALIFIKACJE PRZYSZŁOŚCI**” realizowany na podstawie umowy z **Województwem Świętokrzyskim z siedzibą w Kielcach, reprezentowanym przez Zarząd Województwa jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)**.
2. **Deklaruję z własnej inicjatywy swój udział / udział mojego dziecka/podopiecznego \*** w projekcie „**KWALIFIKACJE PRZYSZŁOŚCI**”.
3. Zapoznałem/am się z **Regulaminem projektu dla Uczniów** i zasadami udziału w projekcie „**KWALIFIKACJE PRZYSZŁOŚCI**” i wyrażam zgodę na **swój udział / udział mojego dziecka/podopiecznego\*** w zajęciach pozalekcyjnych, na zasadach w nim ujętych.
4. **Zobowiązuję się do systematycznego uczestniczenia / uczestnictwa mojego dziecka/podopiecznego\*** w zajęciach pozalekcyjnych, przyjmując do wiadomości, że zajęcia wymienione będą realizowane w dni powszednie, po zajęciach lekcyjnych lub w systemie weekendowym.
5. **Nie jestem objęta/ty / moje dziecko/podopieczny nie jest objęte/y\*** wsparciem tego samego typu w ramach innych projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz **nie będę starał/a się o udział w**

**takim wsparciu w czasie trwania mojego uczestnictwa / uczestniczenia mojego dziecka/podopiecznego\*** w projekcie „KWALIFIKACJE PRZYSZŁOŚCI”.

6. Jestem świadomy/a, że wypełnienie ankiety rekrutacyjnej oraz wyrażenie zgody **na mój udział / na udział mojego dziecka/podopiecznego\*** w projekcie nie gwarantują uczestnictwa w wybranych zajęciach oraz że decyzję o zakwalifikowaniu do projektu podejmie Komisja Rekrutacyjna biorąc pod uwagę kryteria rekrutacji oraz wskaźniki określone we Wniosku o dofinansowanie.
7. **Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych / danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego\*** zawartych w niniejszym Formularzu do celów związanych z realizacją projektu „KWALIFIKACJE PRZYSZŁOŚCI”. Przetwarzanie ww. danych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
8. **Zobowiązuję się przekazać moje dane / dane mojego dziecka/podopiecznego\*** wymagane do udziału w projekcie (m.in. płeć, status na rynku pracy, wykształcenie, PESEL) niezbędne do monitorowania wskaźników kluczowych oraz przeprowadzenia ewaluacji.
9. Na podstawie art. 81 ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 4 lutego 1994 r. (Dz.U. 2006 r. Nr 90 poz.631 z późn zm.) **wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie mojego wizerunku / wizerunku mojego dziecka/podopiecznego\***, w formie fotografii analogowej i cyfrowej oraz filmu analogowego bądź cyfrowego, zarejestrowanych na potrzeby dokumentacji działań bądź w celu promocji projektu „KWALIFIKACJE PRZYSZŁOŚCI” przez Akademię Przedsiębiorczości sp. z o.o. Ponadto, wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez ww. podmiot **mojego wizerunku / wizerunku mojego dziecka/podopiecznego\*** za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu promocji projektu „KWALIFIKACJE PRZYSZŁOŚCI”. Przeniesienie niniejszego zezwolenia na Instytucję Zarządzającą nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność.
10. **Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i innych badaniach ewaluacyjnych** dotyczących projektu, w trakcie jego trwania i do 4 tygodni od zakończenia **mojego udziału / udziału mojego dziecka/podopiecznego\*** w projekcie.
11. Jestem świadomy/a, że podanie danych zawartych w formularzu jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu „KWALIFIKACJE PRZYSZŁOŚCI”.
12. Zostałem/am poinformowana(y) o prawie dostępu do treści danych osobowych przetwarzanych przez Akademię Przedsiębiorczości sp. z o.o. oraz do ich poprawiania.
13. Zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy i niniejszym oświadczam, iż wszystkie podane w procesie rekrutacyjnym dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZNIĄ / UCZENNICY  
lub  
RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

\*niepotrzebne skreślić

## ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

(dotyczy wyłącznie ucznia niepełnoletniego)

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego	
Adres rodzica/opiekuna prawnego	
Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego	

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka / mojego podopiecznego

.....  
(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)

w projekcie pt. „**KWALIFIKACJE PRZYSZŁOŚCI**”.

1. Jestem świadomy/a, iż moje dziecko / mój podopieczny uczestnicząc w projekcie zobowiązane/y jest do przestrzegania **Regulaminu projektu dla Uczniów**.
2. Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka / mojego podopiecznego nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w projekcie.

.....  
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Załączniki:

- klauzula informacyjna AP – Załącznik Nr 1
- klauzula informacyjna IZ – Załącznik Nr 2
- kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeśli dotyczy)