



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Projekt współfinansowany w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na lata 2021-2027

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

Tytuł Projektu	Skillsy przyszłości - kontynuacja			
Nr projektu	FESW.08.04-IZ.00-0006/25			
Beneficjent	Centrum Kształcenia Zawodowego s.c.			
Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt:	Działanie 08.04: Rozwój szkolnictwa branżowego.			
Termin realizacji projektu	od	01.06.2026 r.	do	31.05.2028 r.

UWAGA!!! Formularz należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami.

W przypadku ucznia niepełnoletniego wniosek wypełnia rodzic lub opiekun prawny.

I. DANE OSOBOWE											
A. UCZNIĄ											
Obywatelstwo											
Imię						Nazwisko					
Klasa						Kierunek kształcenia					
Wykształcenie	PODSTAWOWE					Płeć	☐ Kobieta		☐ Mężczyzna		
PESEL											
Adres zameldowania											
Kraj						Województwo					
Powiat						Gmina					
Miejscowość						Kod pocztowy			-		
Telefon kontaktowy											
Adres poczty elektronicznej (e-mail)											
B. DANE RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO, W PRZYPADKU, GDY DZIECKO JEST NIEPEŁNOLETNIE¹.											
Imię						Nazwisko					
Adres zameldowania											
Kraj						Województwo					
Powiat						Gmina					
Miejscowość						Kod pocztowy			-		
Telefon kontaktowy											
II STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU . Prosimy zaznaczyć odpowiedni kwadrat											
Osoba z niepełnosprawnością	☐ TAK		☐ NIE		☐ ODMOWA ODPOWIEDZI						
Osoba z państwa trzeciego	☐ TAK		☐ NIE								
Osoba obcego pochodzenia	☐ TAK		☐ NIE								
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowane	☐ TAK		☐ NIE		☐ ODMOWA ODPOWIEDZI						
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK		☐ NIE								

¹ Dane opiekuna prawnego – dotyczy osoby małoletniej



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Projekt współfinansowany w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na lata 2021-2027

III. Kryteria rekrutacyjne		
Prosimy o podanie zgodnie ze stanem faktycznym następujących informacji:	Wypełnia uczeń	Punkty Wypełnia Komisja Rekrutacyjna
1. Średnia frekwencja w okresie 01.01.2026 r. do 30.04.2026 r.		
2. Średnia ocen z I semestru w bieżącym roku szkolnym		
3. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: (wpisać TAK jeśli dotyczy)		
Suma punktów – uzupełnia Komisja Rekrutacyjna		
IV. SZCZEGÓŁY WSPARCIA		
Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
Data zakończenia udziału w projekcie		
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ Osoba bierna zawodowo	☐ Osoba pracująca, w tym: ☐ os. prowadząca działalność na własny rachunek ☐ os. pracująca w administracji rządowej, ☐ os. pracująca w administracji rządowej (z wyłączeniem szkół i placówek oświaty), ☐ os. Pracująca w organizacji pozarządowej, ☐ os. pracująca w MMŚP ☐ os. pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ inne ☐ Osoba bezrobotna, w tym: ☐ Długotrwale bezrobotna ☐ inne
V. RODZAJ WSPARCIA:	☐ Szkolenia zawodowe przewidziane w projekcie ☐ Staże zawodowe ☐ Doradztwo zawodowe i coaching	
VI. OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA OSTATECZNEGO ✓ Zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu oraz Regulaminie Rekrutacji i akceptuję ich treść. ✓ Zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie Projektu oraz Regulaminie Rekrutacji jestem uprawniony do uczestnictwa w projekcie. ✓ Zobowiązuję się do uczestnictwa w przewidywanych w ramach projektu oraz wybranych przeze mnie formach wsparcia. ✓ Zobowiązuję się do przekazania danych dotyczących statusu na rynku pracy, udziału w kształceniu lub szkoleniu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie oraz przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym ✓ Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie trwania projektu. ✓ Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym mającym określić moje predyspozycje do udziału w projekcie. ✓ Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku, w szczególności utrwalonego na zdjęciach, do celów promocji i upowszechniania projektu „Skillsy przyszłości - kontynuacja” oraz oświadczam, że nie będę rościć pretensji o ich wykorzystanie. ✓ Oświadczam, że w chwili przystąpienia do Projektu nie korzystam z tożsamesgo wsparcia finansowanego z innych źródeł EFS+. ✓ Zostałem/am poinformowany(y), że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na lata 2021-2027. ✓ Zostałem/am poinformowany(y) o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przetwarzanych przez Centrum Kształcenia Zawodowego s.c. w Kielcach oraz do ich poprawiania. ✓ Jestem świadom(a), iż złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie. Zostałem/am pouczony/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 UCZESTNIKA PROJEKTU ²
..... MIEJSCOWOŚĆ I DATA		 CZYTELNY PODPIS RODZICA (PRAWNEGO OPIEKUNA)

² W przypadku zgłoszenia osoby małoletniej formularz powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna.