

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**  
**„Poprawa efektywności kształcenia ogólnego na terenie miasta Żory”**

**proszę o wypełnienie tylko białych pól**

Do projektu pt. „Poprawa efektywności kształcenia ogólnego na terenie miasta Żory” realizowanego przez Gminę Miejską Żory oraz Szkołę Podstawową nr 8 im. Adama Mickiewicza w Żorach w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego województwa śląskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa XI Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, Działanie 11.1 Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego, Poddziałanie 11.1.4 Poprawa efektywności kształcenia ogólnego – konkurs

Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Kraj	
	5	Rodzaj uczestnika	
	6	Nazwa Instytucji	
	7	Płeć	
	8	Data urodzenia	
	9	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	10	Wykształcenie	
Dane kontaktowe uczestnika	11	Kraj	
	12	Województwo	
	13	Powiat	
	14	Gmina	
	15	Miejscowość	
	16	Ulica	
	17	Nr budynku	
	18	Nr lokalu	
	19	Kod pocztowy	
	20	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
	21	Telefon kontaktowy	
	22	Adres e-mail	
Szczegóły i rodzaj wsparcia	23	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	24	Data zakończenia udziału w projekcie	
	25	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
	26	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	
	27	Wykonywany zawód	
	28	Zatrudniony w	

	29	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	30	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	31	Inne rezultaty dotyczące osób młodych	
	32	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
	33	Rodzaj przyznanego wsparcia	
	34	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
	35	Data zakończenia udziału we wsparciu	
	36	Data założenia działalności gospodarczej	
	37	Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej	
	38	PKD założonej działalności gospodarczej	
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	39	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK / NIE*
	40	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK / NIE*
	41	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK / NIE*
	42	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej	TAK / NIE*
	43	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	

\* prawidłową odpowiedź należy pozostawić nieprzekreśloną

Po konsultacji z wychowawcą wnioskuje o objęcie mojego dziecka dodatkowymi zajęciami w następującym zakresie\*:

Rodzaj wsparcia	Tak	Klasa
Język niemiecki - zajęcia rozwijające		

Matematyka – zajęcia rozwijająca		
Zajęcia matematyczno- przyrodniczo – (metoda eksperymentu)		
Biologia (metoda eksperymentu)		
Chemia (metoda eksperymentu)		
Fizyka (metoda eksperymentu)		
Dig Comp – zajęcia ICT		

\*należy postawić X przy wybranej formie wsparcia

.....

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA  
UCZESTNIKA PROJEKTU\*

CZYTELNY PODPIS

\* Podpis rodzica/opiekuna prawnego w przypadku osoby niepełnoletniej