Załącznik nr 2

# FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA UCZESTNIKÓW I UCZESTNICZEK PROJEKTU „Politechnika Częstochowska kształci kadrę dla rozwoju gospodarki”

|  |  |
| --- | --- |
| **DOTYCZY UDZIAŁU W:** *Należy podać wybraną formę wsparcia np. szkolenie z zakresu …, wizyta studyjna w …, wykład branżowy z …* | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **NUMER INDEKSU:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DANE KONTAKTOWE:** | Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Oświadczam, że jestem studentem/studentką kierunku:** *(właściwe zakreślić)* | * Energetyka Jądrowa (I stopień, tryb stacjonarny) * Budownictwo z wykorzystaniem automatyki i robotyki   (I stopień, tryb stacjonarny)   * Gospodarka Obiegu Zamkniętego (II stopień, tryb stacjonarny) * Zarządzanie w Turystyce i Sporcie (I stopień, tryb stacjonarny) |
| **Oświadczam, że:** *(właściwe zakreślić)* | * wybrana forma wsparcia jest zgodna z indywidualną ścieżką wsparcia określoną na podstawie bilansu kompetencji * jestem w trudnej sytuacji finansowej i pobieram stypendium socjalne * jestem w trudnej sytuacji zdrowotnej * zamieszkuję na terenie DEGURBA 3 |
| **Osoba z niepełnosprawnościami:** *Proszę zakreślić właściwą odpowiedź.*  *Uczestnik(-czka) ma możliwość odmowy podania danych osobowych szczególnej kategorii,  o której mowa w art. 9 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanym „RODO”.* | |
| 🞎Tak 🞎 Nie 🞎 Odmowa odpowiedzi | |
| **POSIADAM SZCZEGÓLNE POTRZEBY W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI**  ***Pytanie skierowane jest do osób z niepełnosprawnościami lub innych osób mających trwale lub czasowo naruszoną sprawność w zakresie poruszania się czy percepcji (wzroku, słuchu itp.) lub  z innymi ograniczeniami utrudniającymi dostęp do procesu edukacji.*** | |
| *Należy podać informacje zakreślając właściwą odpowiedź. Jeżeli TAK proszę opisać szczególne potrzeby.* | |
| **🞎** Tak 🞎 Nie  Potrzeby\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu udziału studentów/ek w ramach projektu pt.: „Politechnika Częstochowska kształci kadrę dla rozwoju gospodarki”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień i przyjąłem/am do wiadomości treść klauzul informacyjnych dla kandydata/-ki do przedmiotowego Projektu, stanowiącym załącznik nr 3 do regulaminu.**  **Jednocześnie oświadczam, iż w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w poszczególnych formach wsparcia zaplanowanych w Projekcie, nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Jednostek realizujących Projekt, związanych z procesem naboru.**  **Będąc świadomym/-ą odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 297 ust 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż dane podane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.** | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DATA I CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KANDYDATKI | |

Formalna weryfikacja formularza przez koordynatora wydziału:

* kompletny
* niekompletny

………………………………………………………………………………………

Data i podpis koordynatora