

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w programie  
Akademia Młodych Liderów i Liderok Aglomeracji Konińskiej

## FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU

<b>NAZWA BENEFICJENTA:</b>
Stowarzyszenie Aglomeracja Konińska
<b>TYTUŁ PROJEKTU:</b>
Akademia Młodych Liderów i Liderok Aglomeracji Konińskiej.
<b>NR PROJEKTU:</b>
FEWP.10.01-IZ.00-0036/24

<b>RODZAJ UCZESTNIKA</b>	INDYWIDUALNY	<input checked="" type="checkbox"/>	PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU	<input type="checkbox"/>
<b>NAZWA PODMIOTU</b> (jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu)	nie dotyczy			
<b>DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE</b> (za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaję się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia)				

<b>DANE UCZESTNIKA</b>										
<b>IMIĘ</b>										
<b>NAZWISKO</b>										
<b>PESEL/INNY IDENTYFIKATOR</b>										
<b>PŁEĆ</b>	<b>MĘŻCZYZNA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>KOBIETA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>WIEK</b> (w chwili przystąpienia do projektu)					<input type="checkbox"/>
<b>WYKSZTAŁCENIE:</b>	<b>ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2)</b> (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)									<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4)</b> (osoby, które <u>ukończyły</u> szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną)									<input type="checkbox"/>
	<b>WYŻSZE (ISCED 5–8)</b> (osoby, które <u>ukończyły</u> studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)									<input type="checkbox"/>
<b>DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY</b> (Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie)										
<b>IMIĘ</b>										
<b>NAZWISKO</b>										

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	
NR BUDYNKU	
NR LOKALU	
KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	

SZCZEGÓŁY WSPARCIA		
<b>STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b> (należy wybrać właściwe)		
<b>OSOBA BIERNA ZAWODOWO</b> tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną		x
W TYM	OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU	
W TYM	OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE - studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące - dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących - doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych	x
W TYM	INNE	
<b>OSOBA BEZROBOTNA</b> - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia		
W TYM	OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego	
W TYM	INNE	
<b>OSOBA PRACUJĄCA</b>		
W TYM	OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP	

W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYKRAJOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ	
W TYM	INNE	

<b>SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA</b>	Proszę wpisać poniżej szczególne potrzeby jako uczestnik tego projektu lub wpisać „nie dotyczy”.
<b>Forma komunikacji (np. tłumacz PJM, napisy, inna - jaka?)</b>	
<b>Wyżywienie (np. dieta wegetariańska, bezglutenowa, inne - jakie?)</b>	
<b>Zakwaterowanie – pokój i łazienka dostosowane dla osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim (np. tak, nie, inne potrzeby dotyczące zakwaterowania- jakie?)</b>	
<b>Zapewnienie wsparcia dla osoby z niepełnosprawnością (np. asystent, inne- jakie?)</b>	
<b>Inne potrzeby – jakie?</b>	

#### OŚWIADCZENIE

W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

.....  
Data

.....  
.....

Czytelny podpis uczestnika projektu i Przedstawiciela  
ustawowego/Przedstawicieli ustawowych uczestnika



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO



STOWARZYSZENIE  
AGLOMERACJA  
KONIŃSKA



SZKOŁA  
LIDERSTWA