**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Do udziału w projekcie pn. "EduLider – wsparcie działań Akademii WSB na rzecz studentów, uczniów i przedsiębiorstw zgodnie z potrzebami zielonej i cyfrowej gospodarki" realizowanego   
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 finansowanego ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji, Priorytet X Fundusze Europejskie na Transformację, Działanie 10.25 Rozwój kształcenia wyższego zgodnie z potrzebami zielonej gospodarki.

Zgłaszam chęć udziału w rekrutacji do wyżej wymienionego projektu oraz przyjmuje do wiadomości fakt, że uczestnicy Projektu wyłonieni zostaną w toku procesu rekrutacyjnego zgodnie z Regulaminem uczestnictwa w projekcie.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko | Wpisz Imię i Nazwisko |
| PESEL | Wpisz nr PESEL |
| Płeć | Kobieta  Mężczyzna |
| Wiek | Wpisz wiek |
| Wykształcenie | Średnie I stopnia lub niższe  Ponadgimnazjalne ((ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)  Wyższe (ISCED 5–8) |
| Rodzaj uczestnika | Indywidualny  Pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu |
| Wydział | Wpisz wydział (dotyczy studentów) |
| Rok studiów | Wpisz rok studiów (dotyczy studentów) |
| Semestr | Wpisz semestr (dotyczy studentów) |
| Nazwa instytucji | Wpisz nazwę instytucji |
| Kraj | Wpisz kraj |
| Województwo | Wybierz województwo |
| Powiat | Wpisz powiat |
| Gmina | Wpisz gminę |
| Miejscowość | Wpisz miejscowość |
| Ulica | Wpisz ulicę |
| Nr budynku | Wpisz nr budynku |
| Nr lokalu | Wpisz nr lokalu |
| Kod pocztowy | Wpisz kod pocztowy |
| Tel. Kontaktowy | Wpisz tel. kontaktowy |
| Adres e-mail | Wpisz adres e-mail |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć jedno pole) | **Osoba bezrobotna w tym:**  Długotrwale bezrobotna  Inne  **Osoba bierna zawodowo, w tym:**  Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie  Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  Inne  **Osoba pracująca, w tym:**  pracująca w administracji rządowej  pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty  pracująca w organizacji pozarządowej  pracująca w MMŚP  pracująca w dużym przedsiębiorstwie  prowadząca działalność na własny rachunek  osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą  osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)  osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)  osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)  osoba pracująca na uczelni  osoba pracująca w instytucie naukowym  osoba pracująca w instytucie badawczym  osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz  osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym  osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki  osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej  Inne |
| Kategoria uczestnika | **Mieszkaniec**  **Pracownik**  Obecny  Były  Pracownik etatowy AWSB prowadzący zajęcia dydaktyczne  **Osoba ucząca się**  Uczeń szkoły ponadpodstawowej  Student AWSB  Absolwent uczelni (do 12 miesięcy od zakończenia studiów); |
| Kategoria uczestnika – powiązanie z podregionem | Katowicki  Bytomski  Sosnowiecki  Gliwicki  Tyski  Rybnicki  Bielski  Inny |
| Czy jest Pan/Pani osoba pracująca  w górnictwie lub branży okołogórniczej? | Tak  Nie |

**Oświadczam, że:**

1. dane podane w powyższym formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą i zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń z prawdą niezgodnych;
2. zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie, akceptuję zawarte w nich warunki oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania, tym samym, w przypadku zaklasyfikowania mojej osoby do Projektu, zobowiązuję się do systematycznego udziału w zaplanowanych w ramach projektu formach wsparcia;
3. mam świadomość, że w trakcie realizacji Projektu wykonywana będzie dokumentacja fotograficzna i wideo jako forma dokumentacji poprawnej realizacji Projektu, a wymienione materiały audio/wideo archiwizowane będę wraz z dokumentacją Projektu w celu jego ewaluacji;
4. zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym o warunkach przetwarzania danych osobowych przez Zarząd Województwa Śląskiego pełniącego rolę „Instytucji Zarządzającej Programem Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 ”;
5. Oświadczam, że zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym o warunkach przetwarzania danych osobowych przez Akademię WSB.

………………………………….. ……………………………………………..…..

Miejscowość i data Podpis Uczestnika / Uczestniczki Projektu