

*Załącznik nr 10 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA/-CZKĘ  
(nauczyciel kształcenia zawodowego)**

**w ramach przedsięwzięcia pn.**

**“Utworzenie Branżowego Centrum Umiejętności w dziedzinie AGROTURYSTYKA w Nowym Targu (KPO/23/BCU/2/W/0049) w ramach konkursu Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 branżowych centrów umiejętności (BCU), realizujących koncepcję centrów doskonałości zawodowej (CoVEs), w ramach komponentu A: Odporność i konkurencyjność gospodarki, Inwestycja A.3.1.1. Wsparcie rozwoju nowoczesnego kształcenia zawodowego, szkolnictwa wyższego oraz uczenia się przez całe życie Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO).” Przedsięwzięcie finansowane jest ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększenia Odporności, tj. Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO)**

|                                                                                          |                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Uzupełnia osoba przyjmująca dokument</b>                                              |                                                                                                                      |
| .....                                                                                    |                                                                                                                      |
| <b>Data wpływu, podpis osoby przyjmującej</b>                                            |                                                                                                                      |
| <b>WYPEŁNIA KANDYDAT/-KA NA UCZESTNIKA/-CZKĘ</b>                                         |                                                                                                                      |
| <b>WYBÓR FORMY WSPARCIA (proszę o zaznaczenie znakiem X tylko jednej formy wsparcia)</b> |                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/>                                                                 | Interpretacja dziedzictwa wsi w ofercie agroturystycznej                                                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                 | Zastosowanie branżowej symulacji biznesowej w kształceniu zawodowym                                                  |
| <b>Dane podstawowe</b>                                                                   |                                                                                                                      |
| Imię                                                                                     |                                                                                                                      |
| Nazwisko                                                                                 |                                                                                                                      |
| Płeć (zaznaczyć X)                                                                       | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna<br><br><input type="checkbox"/> Nie chcę podawać |
| Data urodzenia                                                                           |                                                                                                                      |
| Wiek                                                                                     |                                                                                                                      |
| Pesel                                                                                    |                                                                                                                      |

|                                                                                                                                         |                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Obywatelstwo                                                                                                                            |                                                                                              |
| Wykształcenie                                                                                                                           |                                                                                              |
| Osoba z niepełnosprawnością (posiadam orzeczenie o niepełnosprawności) - <b>wymagane przedstawienie orzeczenia o niepełnosprawności</b> | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                    |
| <b>Status kandydata w chwili przystąpienia do przedsięwzięcia (zaznaczyć odpowiednio X)</b>                                             |                                                                                              |
| Nauczyciel kształcenia zawodowego nauczający na kierunkach w dziedzinie agroturystyka (zaznaczyć X)                                     | <input type="checkbox"/> TAK, jaka nazwa przedmiotu.....<br><br><input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Status zatrudnienia kandydata w chwili przystąpienia do przedsięwzięcia (zaznaczyć odpowiednio X)</b>                                |                                                                                              |
| Osoba ucząca się                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                    |
| Osoba zatrudniona                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                    |
| Osoba poszukująca pracy                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                    |
| Nazwa i Adres placówki oświatowej (w przypadku zatrudnienia )                                                                           |                                                                                              |
| <b>Dane teleadresowe</b>                                                                                                                |                                                                                              |
| Województwo                                                                                                                             |                                                                                              |
| Powiat                                                                                                                                  |                                                                                              |
| Gmina                                                                                                                                   |                                                                                              |
| Miejscowość                                                                                                                             |                                                                                              |
| Ulica                                                                                                                                   |                                                                                              |
| Numer domu/lokalu                                                                                                                       |                                                                                              |
| Kod pocztowy                                                                                                                            |                                                                                              |
| Telefon kontaktowy                                                                                                                      |                                                                                              |
| Adres e-mail                                                                                                                            |                                                                                              |
| <b>Ankieta dotycząca szczególnych potrzeb na szkolenie (zaznaczyć X)</b>                                                                |                                                                                              |
| Czy wymagane są specjalne warunki lub wsparcie, aby ułatwić Ci udział w szkoleniu?                                                      |                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> TAK                                                                                                            |                                                                                              |
| Jeśli tak, proszę opisać, jakie wsparcie jest potrzebne:                                                                                |                                                                                              |
| .....<br>.....<br>.....                                                                                                                 |                                                                                              |

|                                                                   |                              |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NIE                                      |                              |
| <b>Będę korzystać z bezpłatnego noclegu (zaznaczyć X)</b>         |                              |
| <input type="checkbox"/> TAK                                      | <input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Chcę skorzystać z refundacji kosztów dojazdu (zaznaczyć X)</b> |                              |
| <input type="checkbox"/> TAK                                      | <input type="checkbox"/> NIE |

### Oświadczenie

- Ja, niżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, potwierdzam, że dane podane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem **REKRUTACJI I UCZESTNICTWA** w szkoleniach realizowanych w ramach przedsięwzięcia pn. **“Utworzenie Branżowego Centrum Umiejętności w dziedzinie AGROTURYSTYKA w Nowym Targu (KPO/23/BCU/2/W/0049)** w ramach konkursu **Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 branżowych centrów umiejętności (BCU), realizujących koncepcję centrów doskonałości zawodowej (CoVEs)**, w ramach komponentu A: Odporność i konkurencyjność gospodarki, Inwestycja A.3.1.1. Wsparcie rozwoju nowoczesnego kształcenia zawodowego, szkolnictwa wyższego oraz uczenia się przez całe życie Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO).” Przedsięwzięcie finansowane jest ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększenia Odporności, tj. Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO) i ze STATUTEM BCU.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis kandydata/-tki na Uczestnika/-czkę przedsięwzięcia

