

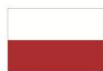


II. DANE TELEADRESOWE UCZNIĄ/UCZENNICZY			
Kraj			
Województwo			
Powiat			
Gmina			
Miejscowość			
Kod pocztowy			
Nr telefonu		Adres e-mail	

III. OBYWATELSTWO (właściwie zaznaczyć „X”)	
Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Obywatelstwo polskie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

IV. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (właściwie zaznaczyć „X”)	
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba państwa trzeciego (w tym m.in.: Ukraina, Rumunia)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

V. DANE DODATKOWE (właściwie zaznaczyć „X”)	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak ²⁾ <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych	<input type="checkbox"/> Tak ³⁾ <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Uczeń/Uczennica ma doświadczenie migracji, przybył/a z zagranicy (jeśli tak, dołączyć oświadczenie – załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Uczeń/Uczennica pochodząca z rodziny o niskim poziomie dochodów (jeśli tak, dołączyć oświadczenie – załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Odmowa podania powyższych informacji	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

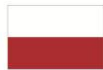
**W przypadku posiadania orzeczenia o niepełnosprawności proszę wypełnić rubrykę poniżej**

Wymagam następujących udogodnień/dostosowań:

VI. DANE TELEADRESOWE RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Imię i nazwisko Ojca/ Prawnego Opiekuna		Imię i nazwisko Matki/ Prawnej Opiekunki	
Adres zamieszkania Ojca/ Prawnego Opiekuna		Adres zamieszkania Matki/ Prawnej Opiekunki	
..... <i>kod</i> <i>miejsowość</i>	 <i>kod</i> <i>miejsowość</i>	
..... <i>ulica / nr domu/mieszkania</i>	 <i>ulica / nr domu/mieszkania</i>	
Nr telefonu		Nr telefonu	
Adres e-mail		Adres e-mail	

- 1) Załączyć zaświadczenie szkoły potwierdzające, że uczeń/uczennica jest objęty edukacją w danej szkole/placówce systemu oświaty prowadzącej kształcenie zawodowe – Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego.
- 2) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK, załączyć stosowne orzeczenie o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
- 3) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK, załączyć stosowne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.



Niniejszym deklaruję swój udział w co najmniej jednej z poniższych form wsparcia, oferowanych w ramach projektu:

Zadanie 1. Kompleksowy program rozwojowy uczniów, uczennic i nauczycieli w Technikum w Szczebrzeszynie - doradztwo edukacyjno-zawodowe i staże dla uczniów i uczennic:

- Indywidualne doradztwo edukacyjno – zawodowe /obligatoryjne/ (3 h/osoba);
- Zajęcia zawodoznawcze (grupowe) /obligatoryjne/ (16h);
- Wyjazdy/wycieczki zawodoznawcze (grupowe) /obligatoryjne/ (1 dzień)
- Staże uczniowskie /fakultatywne/ (1 m-c)

Zadanie 2. Kompleksowy program rozwojowy uczniów, uczennic i nauczycieli w Technikum w Szczebrzeszynie - szkolenia zawodowe - podnoszące kompetencje i/lub kwalifikacje oraz doskonalące dla uczniowi ów/uczennic i kadr-nauczycieli /do wyboru/ :

- Przygotowanie potraw zgodnie z trendami rynkowymi i zasadami zdrowego żywienia (40 h);
- Barista (30 h);
- Kurs stylizacji jedzenia i/lub Plating i sztuka nakładania na stole (20 h);
- Szkolenie kompetencyjne z obsługi silnika tłokowego (40 h);
- Kurs programowania i budowy bezzałogowych statków powietrznych z elementami robotyki (40h);
- Kurs programowania i budowy pojazdów napędzanych alternatywnymi źródłami energii z elementami robotyki (40 h);



OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDAKI

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- 1) Deklaruję chęć udziału w Projekcie „Szansa na rozwój! Kompleksowy program rozwoju uczniów i uczennic oraz kadry Zespołu Szkół nr 2 im. dr. Z. Klukowskiego w Szczepieszynie”.
- 2) Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określić moje predyspozycje do udziału w Projekcie.
- 3) Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w Projekcie zawartymi w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Jednocześnie oświadczam, że akceptuję warunki *Regulaminu*.
- 4) Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz ze środków budżetu państwa.
- 5) Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych (tj. osoby z niepełnosprawnościami, migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości, osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej), z zastrzeżeniem, że odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie.
- 6) W związku z kandydowaniem na Uczestnika Projektu „Szansa na rozwój! Kompleksowy program rozwoju uczniów i uczennic oraz kadry Zespołu Szkół nr 2 im. dr. Z. Klukowskiego w Szczepieszynie”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu oraz wizerunku (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz.U. z 2019 r., poz. 1781, z późn. zm.), do celów związanych z realizacją i promocją projektu „Szansa na rozwój! Kompleksowy program rozwoju uczniów i uczennic oraz kadry Zespołu Szkół nr 2 im. dr. Z. Klukowskiego w Szczepieszynie”, w ramach Działania 10.4 Kształcenie zawodowe Priorytetu X Lepsza edukacja programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Wyżej wymienione dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu ewaluacji, kontroli, audytu oraz sprawozdawczości w ramach realizacji programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027;
2. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i usług Projektu;
3. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
4. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
5. Mam prawo dostępu do swoich danych i ich poprawiania;
6. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie ww. danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

Wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym, które odbędzie się do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w Projekcie.

Jestem świadomy/a, iż złożenie *Formularza zgłoszeniowego* nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.

Upierzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika/-czki pełnoletniego/-j
lub Rodzica/Prawnego Opiekuna Uczestnika/-czki niepełnoletniego/-j

ZAŚWIADCZENIE	
Niniejszym zaświadcza się, że :	
Imię/imiona :	
Nazwisko :	
PESEL :	

Jest uczniem/uczennicą Technikum w Szczebrzeszynie działającym w Zespole Szkół Nr 2 im. dr. Z. Klukowskiego w Szczebrzeszynie.

Kierunek	<input type="checkbox"/> technik żywienia i usług gastronomicznych <input type="checkbox"/> technik mechanik <input type="checkbox"/> technik mechanik lotniczy
Klasa	
Średnia ocen za ostatni semestr	
Frekwencja	

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć Szkoły

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO	
Niniejszym zaświadczam, że :	
Imię/imiona :	
Nazwisko :	
PESEL :	

- jest osobą posiadającą doświadczenie migracji
- jest osobą pochodzącą z rodziny o niskim poziomie dochodów
(niski poziom dochodów definiowany zgodnie z kryterium dochodowym uprawniającym do korzystania z pomocy OPS)

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego