



Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „KOMPLEKSOWY PROGRAM ROZWOJU ZESPOŁU SZKÓŁ IM. STANISŁAWA STASZICA W STASZOWIE!”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZNIĄ DO PROJEKTU: „KOMPLEKSOWY PROGRAM ROZWOJU ZESPOŁU SZKÓŁ IM. STANISŁAWA STASZICA W STASZOWIE”

NR PROJEKTU: RPSW.08.05.01-26-0046/19

Wypełnia osoba przyjmująca Formularz zgłoszeniowy:

Data wpływu Formularza Zgłoszeniowego	Podpis osoby przyjmującej Formularz

UWAGA

- w przypadku uczniów niepełnoletnich do 18 roku życia w dniu składania dokumentów rekrutacyjnych- Formularz Zgłoszeniowy wypełniony i podpisany powinien zostać przez rodzica lub opiekuna prawnego ucznia starającego się o udział w projekcie
- w przypadku uczniów pełnoletnich powyżej 18 roku życia w dniu składania dokumentów rekrutacyjnych- Formularz Zgłoszeniowy wypełniony i podpisany powinien zostać osobiście przez ucznia starającego się o udział w projekcie

DANE PERSONALNE UCZNIĄ

Imię/imiona: _____	Nazwisko: _____
Data urodzenia: _____	Płeć (właściwe zaznaczyć): <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL: _____	Obywatelstwo: _____

ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIĄ

Miejscowość: _____	Ulica: _____
Numer domu: _____ Numer lokalu: _____	Kod pocztowy: _____ Poczta: _____
Gmina: _____	Powiat: _____
Województwo: _____	Obszar (właściwe zaznaczyć): <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski

ADRES DO KORESPONDENCJI UCZNIĄ (podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):

Miejscowość: _____	Ulica: _____
Numer domu: _____ Numer lokalu: _____	Kod pocztowy: _____ Poczta: _____

DANE KONTAKTOWE

Numer telefonu: _____	Adres e-mail: _____
-----------------------	---------------------



OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA UCZNIA

(właściwe zaznaczyć - należy wykazać jeden, najwyższy ukończony poziom kształcenia):

Podstawowe (ukończona szkoła podstawowa)

Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)

POZOSTAŁE INFORMACJE O KANDYDACIE – świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam że (zaznaczyć właściwe):

1. Ja osoba powyżej 18 roku życia¹/ dziecko poniżej 18 roku życia zgłaszane przeze mnie do udziału w projekcie, jestem/jest uczniem uczącym się na terenie województwa świętokrzyskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego w ZESPOLE SZKÓŁ IM. STANISŁAWA STASZICA W STASZOWIE na jednym z kierunków: Technik informatyk, Technik budownictwa, Technik pojazdów samochodowych TAK NIE

2. Ja osoba powyżej 18 roku życia/dziecko poniżej 18 roku życia zgłaszane przeze mnie do udziału w projekcie, nie korzystam/ nie korzysta z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego TAK, korzystam NIE, nie korzystam

3. Ja osoba powyżej 18 roku życia/dziecko poniżej 18 roku życia zgłaszane przeze mnie do udziału w projekcie, jestem/jest osobą z niepełnosprawnością TAK NIE
W przypadku odpowiedzi twierdzącej do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię orzeczenia lub dokumentu równoważnego, potwierdzającego niepełnosprawność.

4. Ja osoba powyżej 18 roku życia/ dziecko poniżej 18 roku życia zgłaszane przeze mnie do udziału w projekcie, jestem/jest osobą zamieszkującą tereny wiejskie TAK NIE

5. Ja osoba powyżej 18 roku życia/ dziecko poniżej 18 roku życia zgłaszane przeze mnie do udziału w projekcie, jestem/ jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej/ migrantem/ osobą obcego pochodzenia TAK NIE

6. Ja osoba powyżej 18 roku życia/ dziecko poniżej 18 roku życia zgłaszane przeze mnie do udziału w projekcie, jestem/ jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK NIE

7. Ja osoba powyżej 18 roku życia/ dziecko poniżej 18 roku życia zgłaszane przeze mnie do udziału w projekcie, jestem/jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej TAK NIE
W przypadku osoby zamieszkującej obszary wiejskie należy zaznaczyć odpowiedź TAK

WYBRANY SPOSÓB POINFORMOWANIA O WYNIKACH REKRUTACJI:

Wnioskuję o poinformowanie mnie o wynikach rekrutacji w następujący sposób:

- telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym w niniejszym formularzu
- mailowo na adres e-mail wykazany w niniejszym formularzu
- listownie na adres korespondencyjny wykazany w niniejszym formularzu

¹ Używane w Formularzu sformułowanie „Ja osoba powyżej 18 roku życia” odnosi się do ucznia pełnoletniego powyżej 18 roku życia, składającego i podpisującego Formularz Zgłoszeniowy we własnym imieniu



DEKLARACJA DOTYCZĄCA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Oświadczam, że ja osoba powyżej 18 roku życia/ dziecko poniżej 18 roku życia zgłaszane przeze mnie do udziału w projekcie, jestem/jest zainteresowane następującymi kursami realizowanymi w ramach projektu (właściwie zaznaczyć):

- Kurs spawania światłowodów
- Kurs programowania C++
- Kurs spawanie metodą MIG/ MAG
- Kurs obsługi koparko-ładowarki w zakresie III klasy uprawnień

Oświadczam również, że ja osoba powyżej 18 roku życia/dziecko poniżej 18 roku życia zgłaszane przeze mnie do udziału w projekcie, jestem/jest zainteresowane udziałem w:

- Zajęciach dydaktyczno – wyrównawczych z języka obcego, w tym z:
 - Języka angielskiego
 - Języka niemieckiego
- Zajęciach dydaktyczno – wyrównawczych z matematyki

Ponadto deklaruję udział swój/mojego dziecka w pozostałych formach wsparcia zaplanowanych w projekcie dla wszystkich uczniów- tj. w stażu zawodowym, doradztwie edukacyjno - zawodowym, kursach z zakresu przedsiębiorczości TAK NIE

Realizator projektu odpowiada za bezpieczeństwo dziecka wyłącznie w trakcie zajęć.

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA:

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym Formularzu dane i wynikająca z nich przynależność ucznia do grupy docelowej (w rozumieniu definicji wskazanych w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „KOMPLEKSOWY PROGRAM ROZWOJU ZESPOŁU SZKÓŁ IM. STANISŁAWA STASZICA W STASZOWIE”, numer projektu: RPSW.08.05.01-26-0046/19), potwierdzają stan faktyczny i są zgodne z prawdą oraz że uczeń spełnia kryteria uprawniające do udziału w w/w projekcie.

Data i czytelny podpis: _____

Oświadczam, że ja osoba powyżej 18 roku życia/rodzic bądź opiekun prawny dziecka, zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „KOMPLEKSOWY PROGRAM ROZWOJU ZESPOŁU SZKÓŁ IM. STANISŁAWA STASZICA W STASZOWIE” (RPSW.08.05.01-26-0046/19) oraz akceptuję zawarte w nim warunki.

Data i czytelny podpis: _____

Oświadczam, że ja osoba powyżej 18 roku życia/rodzic bądź opiekun prawny dziecka, zostałem/am poinformowany/a, że projekt „KOMPLEKSOWY PROGRAM ROZWOJU ZESPOŁU SZKÓŁ IM. STANISŁAWA STASZICA W STASZOWIE” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

Data i czytelny podpis: _____



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem ucznia do projektu pn. „KOMPLEKSOWY PROGRAM ROZWOJU ZESPOŁU SZKÓŁ IM. STANISŁAWA STASZICA W STASZOWIE” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych/danych osobowych zgłaszanego przeze mnie dziecka jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
- 2) administratorem moich danych osobowych/danych osobowych zgłaszanego przeze mnie dziecka jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
- 3) Moje dane osobowe/dane osobowe zgłaszanego przeze mnie dziecka będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności:
 - a) udzielenia wsparcia,
 - b) potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
 - c) monitoringu,
 - d) ewaluacji,
 - e) kontroli,
 - f) audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
 - g) sprawozdawczości,
 - h) rozliczenia projektu,
 - i) zachowania trwałości projektu,
 - j) archiwizacji.
- 4) Przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych zgłaszanego przeze mnie dziecka jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ 2014-2020)
- 5) moje dane osobowe/ dane osobowe zgłaszanego przeze mnie dziecka zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt- PROJECT HUB SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Cienistej 3 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu- POWIAT STASZOWSKI/ ZESPÓŁ SZKÓŁ IM. STANISŁAWA STASZICA W STASZOWIE (ul. Koszarowa 7, 28-200 Staszów). Moje dane osobowe/ dane osobowe zgłaszanego przeze mnie dziecka mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 - 2020;
- 6) Moje dane osobowe/ dane osobowe zgłaszanego przeze mnie dziecka mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 2, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.



- 7) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych/do danych osobowych zgłaszanego przeze mnie dziecka oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Moje dane osobowe/ dane osobowe zgłaszanego przeze mnie dziecka będą przechowywane do czasu rozliczenia projektu „KOMPLEKSOWY PROGRAM ROZWOJU ZESPOŁU SZKÓŁ IM. STANISŁAWA STASZICA W STASZOWIE” oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 10) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 11) Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/wizerunku zgłaszanego przeze mnie dziecka przez PROJECT HUB SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ dla celów reklamowych, informacyjnych, promocyjnych związanych z niniejszym projektem i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu, ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom uprawnionym do realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego.

Miejscowość i data: _____ Czytelny podpis: _____

SPECJALNE POTRZEBY UCZNIĄ (W SZCZEGÓLNOŚCI OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ) – zaznaczyć odpowiednie jeśli dotyczy		
Proszę zaznaczyć usługę, której potrzebuje uczeń zgłaszany do projektu:	1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/ Systemu Językowo-Migowego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	2. Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	3. Powiększony tekst	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	4. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	5. Szczególne potrzeby w zakresie żywienia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	6. Inne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli w pkt. 5 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby w zakresie żywienia:		
Jeżeli w pkt. 6 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby:		

Do formularza należy dołączyć następujące załączniki:

- 1) Poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub dokumentu równoważnego, potwierdzającego niepełnosprawność Kandydata- dotyczy osób niepełnosprawnych składających formularz zgłoszeniowy



Załącznik do Formularza Zgłoszeniowego dla ucznia

OPINIA WYCHOWAWCY UCZNIĄ ZGŁASZAJĄCEGO CHĘĆ UDZIAŁU W PROJEKcie: „KOMPLEKSOWY PROGRAM ROZWOJU ZESPOŁU SZKÓŁ IM. STANISŁAWA STASZICA W STASZOWIE”

Opinię wypełnia Wychowawca ucznia na podstawie dostępnych danych o uczniu.

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ:	
KIERUNEK KSZTAŁCENIA ZAWODNEGO NA KTÓRY UCZĘSZCZA UCZNIĄ:	

WYNIKI W NAUCE OSIĄGANE PRZEZ UCZNIĄ Z PRZEDMIOTÓW ZAWODOWYCH	
Ocena Wychowawcy wyników w nauce osiągniętych przez ucznia z przedmiotów zawodowych w skali od 1 pkt. do 3 pkt.:	<input type="checkbox"/> słabe/przeciętne wyniki w nauce- 3pkt. <input type="checkbox"/> dobre wynik w nauce -2 pkt. <input type="checkbox"/> bardzo dobre wynik w nauce -1 pkt.
Krótki opis osiągniętych wyników w nauce:	
WYNIKI W NAUCE OSIĄGANE PRZEZ UCZNIĄ Z JĘZYKÓW OBCYCH I MATEMATYKI	
Ocena Wychowawcy wyników w nauce osiągniętych przez ucznia z języków obcych i matematyki w skali od 1 pkt. do 3 pkt.:	<input type="checkbox"/> słabe/przeciętne wyniki w nauce- 3pkt. <input type="checkbox"/> dobre wynik w nauce -2 pkt. <input type="checkbox"/> bardzo dobre wynik w nauce -1 pkt.
Krótki opis osiągniętych wyników w nauce:	
OCENA SYTUACJI MATERIALNEJ UCZNIĄ	
Ocena sytuacji materialnej ucznia w kontekście występowania bariery finansowej w zakresie możliwości dostępu do zajęć dodatkowych w skali od 1 pkt. do 5 pkt.:	<input type="checkbox"/> bardzo dobra sytuacja materialna - 1 pkt. <input type="checkbox"/> dobra sytuacja materialna -2 pkt. <input type="checkbox"/> przeciętna sytuacja materialna -3 pkt. <input type="checkbox"/> ciężka sytuacja materialna -4 pkt. <input type="checkbox"/> bardzo ciężka sytuacja materialna -5 pkt.
Opis sytuacji materialnej ucznia w kontekście występowania bariery finansowej w zakresie możliwości dostępu do zajęć dodatkowych:	

Data i czytelny podpis Wychowawcy: