



Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Kształcenie zawodowe na sześc!”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZNIĄ
DO PROJEKTU: „KSZTAŁCENIE ZAWODOWE NA SZEŚC!”
NR: RPSW.08.05.01-26-0041/19

Wypełnia osoba przyjmująca Formularz zgłoszeniowy:

Data wpływu Formularza Zgłoszeniowego	Podpis osoby przyjmującej Formularz

UWAGA

- a) 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
- b) 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):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Podstawowe (ukończona szkoła podstawowa) | <input type="checkbox"/> 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 NR 2 IM. HETMANA STEFANA CZARNIECKIEGO WE WŁOSZCZOWIE na jednym z kierunków: Technik ekonomista/ rachunkowości, Technik żywienia i usług gastronomicznych, Technik organizacji reklamy, Technik informatyk, Technik geodezji. 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, nie korzystam z tego samego typu wsparcia NIE

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 (właściwe zaznaczyć):

- OCRowanie dokumentów
- Obsługa programu Comarch Optima
- Księgowość w małej firmie
- Kurs baristy
- Marketing internetowy, SocialMedia w reklamie
- Kurs Obsługi Corel Draw
- Tworzenie stron internetowych przy użyciu platformy WordPress
- Rysunek techniczny w programie CAD
- Kurs rysunku i perspektywy
- Kurs prawa jazdy kat. B

Ponadto deklaruję udział swój/mojego dziecka w pozostałych formach wsparcia zaplanowanych w projekcie dla wszystkich uczniów- tj. w stażu zawodowym, laboratorium wyjazdowym, doradztwie edukacyjno-zawodowym 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 „Kształcenie zawodowe na sześć!”, numer projektu: RPSW.08.05.01-26-0041/19), 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 „Kształcenie zawodowe na sześć!” (numer projektu: RPSW.08.05.01-26-0041/19) 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 „Kształcenie zawodowe na sześć!” 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. „Kształcenie zawodowe na sześc!” 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- POWIAT WŁOSZCZOWSKI/ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 2 IM. HETMANA STEFANA CZARNIECKIEGO WE WŁOSZCZOWIE, ul. Koniecpolska 40, 29-100 Włoszczowa oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu- PROJECT HUB SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Cienistej 3. 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 „Kształcenie zawodowe na sześć!” 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 POWIAT WŁOSZCZOWSKI/ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 2 IM. HETMANA STEFANA CZARNIECKIEGO WE WŁOSZCZOWIE 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
UCZNIA ZGŁASZAJĄCEGO CHĘĆ UDZIAŁU W PROJEKCIE: „KSZTAŁCENIE ZAWODOWE NA SZEŚĆ!”

Opinię wypełnia Wychowawca ucznia na podstawie dostępnych danych o uczniu.

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA:	
KIERUNEK KSZTAŁCENIA ZAWODNEGO NA KTÓRY UCZĘSZCZA UCZEŃ:	

WYNIKI W NAUCE OSIĄGANE PRZEZ UCZNIA Z PRZEDMIOTÓW ZAWODOWYCH

Ocena Wychowawcy wyników w nauce osiągniętych przez ucznia z przedmiotów zawodowych w skali od 1 pkt do 3 pkt.:

- słabe/przeciętne wyniki w nauce- 3pkt
 dobre wynik w nauce -2 pkt
 bardzo dobre wynik w nauce -1 pkt

Krótki opis osiągniętych wyników w nauce:

.....
.....

OCENA SYTUACJI MATERIALNEJ UCZNIA

Ocena sytuacji materialnej ucznia w kontekście występowania bariery finansowej w zakresie możliwości dostępu do zajęć dodatkowych w skali od 1 pkt do 5 pkt.:

- bardzo dobra sytuacja materialna - 1 pkt
 dobra sytuacja materialna -2 pkt
 przeciętna sytuacja materialna -3 pkt
 ciężka sytuacja materialna -4 pkt
 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