



Załącznik nr 1 do Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Formularz zgłoszeniowy (osoba ucząca się)

do przedsięwzięcia „Rozwijamy kompetencje zawodowe”

o numerze 2024-1-PL01-KA122-VET-000233011

realizowanego w ramach projektu „Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+, w Programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 realizowanego na zasadach Programu Erasmus+

OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PRZEDSIĘWZIĘCIA

realizowanego w ramach

projektu „Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego”

Część A – Dane osoby uczącej się (wypełnia rodzic/opiekun prawny)

Imię	
Nazwisko	
Obywatelstwo	
Data urodzenia (dd.mm.rrrr)	
Telefon kontaktowy (jeśli dotyczy)	
Adres e-mail (jeśli dotyczy)	
Dodatkowe informacje (należy wpisać wszystkie istotne informacje dot. ucznia, np. choroby, stałe przyjmowane leki, nietolerancje pokarmowe, orzeczenie o niepełnosprawności itp.; jeśli brak należy wpisać „nd.”)	

Dane rodziców/opiekunów prawnych ucznia (wypełnia rodzic/opiekun prawny)

Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej*:	
Telefon kontaktowy:	
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego*:	
Telefon kontaktowy:	

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
(data i czytelny podpis **prawnego opiekuna**)

.....
(data i czytelny podpis **kandydata**)



Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Niniejszym, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt. a) Rozporządzenia 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 (dalej zwanym „RODO”) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do projektu pn. **„Rozwijamy kompetencje zawodowe”** współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+, w Programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 realizowanego na zasadach Programu Erasmus+. Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do systemów informatycznych Zespołu Szkół im. Korpusu Ochrony Pogranicza w Szydłowcu zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt. a) RODO.
2. Wyrażam zgodę na korzystanie z moich danych osobowych pozyskanych w procesie rekrutacji tj. telefon, e-mail, adres do korespondencji, do celów realizacji projektu pn. **„Rozwijamy kompetencje zawodowe”** dofinansowanego przez Unię Europejską (program FERS). Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku (utrwalonego na różnych nośnikach informacji w postaci zdjęć oraz filmów) do potrzeb tworzenia materiałów informacyjno - promocyjnych w ramach projektu **„Rozwijamy kompetencje zawodowe”**.
3. Administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Zespół Szkół im. Korpusu Ochrony Pogranicza ul. Kościuszki 39, 26-500 Szydłowiec.
4. Dyrektor Zespołu Szkół im. KOP w Szydłowcu wyznaczył osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem e-mail: **inspektor@cbi24.pl**
5. Ponadto zgodnie z art. 15-21 oraz art. 77 RODO przysługuje uczestnikowi projektu prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia (jeśli pozwalają na to przepisy prawa) lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, a także prawo do przenoszenia danych.
6. Dane nie będą przekazywane do państwa pozostającego poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (tzw. państwa trzeciego) lub organizacji międzynarodowej.
7. Dane będą przetwarzane przez okres wynikający z odrębnych przepisów prawa.

.....
(data i czytelny podpis prawnego opiekuna)

.....
(data i czytelny podpis kandydata)



Część B – wypełnia kandydat(ka)/wychowawca/kierownik kształcenia zawodowego/inne

Klasa (np. I technikum, II branżowa)	
Zawód (technik informatyk, technik żywienia i usług gastronomicznych, technik usług fryzjerskich, fryzjer, elektromechanik, kucharz, stolarz)	
Proszę podać oceny z 2 przedmiotów zawodowych na koniec I półrocza roku szkolnego 2024/2025	
Proszę podać ocenę z języka angielskiego na koniec I półrocza roku szkolnego 2024/2025	
Ocena z zachowania na koniec I półrocza roku szkolnego 2024/2025	
Osoba z mniejszymi szansami	☐ TAK ☐ NIE
Proszę o zaznaczenie w jakiej grupie osób znajdujących się w trudnej sytuacji (z ograniczonym dostępem do uczestnictwa w programie) znajduje się Pan/Pani w momencie przestąpienia do realizacji projektu. (Jeśli nie dotyczy, nic nie zaznaczać)	☐ <u>Niepełnosprawność</u> tj. obniżona sprawność fizyczna, umysłowa, intelektualna lub sensoryczna, która w interakcji z różnymi barierami może ograniczać pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym na równych zasadach z innymi obywatelami. Są to uczestnicy o szczególnych potrzebach, m.in. osoby z niepełnosprawnością fizyczną, sensoryczną czy intelektualną.
	☐ <u>Trudności edukacyjne</u> , w tym mniejsza dostępność oraz struktura oferty edukacyjnej i szkoleń oraz problemy edukacyjne powodujące osiąganie słabych wyników w nauczaniu, a tym samym słabsze przygotowanie do życia zawodowego i społecznego, prowadzące do przedwczesnego kończenia nauki.
	☐ <u>Przeszkody natury ekonomicznej</u> : osoby o niskim standardzie życia, niskich dochodach, osoby zadłużone lub doświadczające problemów finansowych, osoby zależne od systemu opieki społecznej, osoby znajdujące się w niepewnej sytuacji lub ubóstwie.
	☐ <u>Różnice kulturowe</u> wpływające na zmniejszenie szans w szczególności osób pochodzących ze środowisk migracyjnych lub uchodźczych: imigranci lub uchodźcy bądź ich potomkowie, osoby należące do mniejszości narodowych lub etnicznych, osoby mające trudności z adaptacją językową lub integracją kulturową bądź religijną.



☐	<u>Problemy zdrowotne</u> : osoby z przewlekłymi problemami zdrowotnymi, poważnymi chorobami lub zaburzeniami psychicznymi lub wszelkimi innymi sytuacjami związanymi ze zdrowiem fizycznym lub psychicznym, które utrudniają lub uniemożliwiają uczestnictwo w życiu społecznym.
☐	<u>Przeszkody społeczne</u> związane z dyskryminacją: ze względu na płeć, wiek, pochodzenie etniczne, religie, przekonania, orientację seksualną lub niepełnosprawność, osoby o ograniczonych umiejętnościach społecznych, osoby znajdujące się w nieustabilizowanej sytuacji życiowej m.in. młodzi rodzice lub osoby samotnie wychowujące dzieci, sieroty, osoby w wieku poniżej 25 lat (jako jednostki rozpoczynające pracę zawodową nieposiadające doświadczenia), osoby w wieku powyżej 55 lat (jako osoby znajdujące się w grupie ryzyka osób narażonych na wypalenie zawodowe).
☐	<u>Przeszkody natury geograficznej</u> tj. zamieszkanie na terenach z mniejszymi możliwościami edukacyjnymi, rozwojowymi, transportowymi, z niską aktywnością obywateli, mniej rozwiniętych gospodarczo lub z mniejszym dostępem do instytucji kultury, osoby z obszarów oddalonych lub wiejskich, osoby z „problematycznych” stref miejskich, osoby z obszarów o słabiej rozwiniętej sieci usług (ograniczony transport publiczny, słaba infrastruktura, miasta tracące funkcje społecznogospodarcze).

Oświadczenie ucznia

1. Wyrażam chęć uczestniczenia w projekcie „Rozwijamy kompetencje zawodowe”, finansowanym w ramach programu Unii Europejskiej - Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego.
2. Wyrażam zgodę na umieszczenie na korytarzu Zespołu Szkół im KOP na liście uczniów zakwalifikowanych do projektu lub na liście rezerwowej mojego imienia i nazwiska
3. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję jego postanowienia i spełniam kryteria uprawniające do udziału w projekcie.
4. Zostałam/-em poinformowana/-y, że uczestniczę w projekcie realizowanym i finansowanym **w ramach programu Unii Europejskiej - Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego**.
5. Oświadczam, iż nie brałam wcześniej udziału w stażu w ramach projektu „Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+, w Programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 realizowanego na zasadach Programu Erasmus+ Oświadczam, iż podane w formularzu informacje są zgodne z prawdą.

.....
data i podpis kandydata(tki)

Oświadczenie rodzica /opiekuna prawnego

1. Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki/podopiecznego* w czynnościach rekrutacyjnych.
2. Wyrażam zgodę na umieszczenie na korytarzu Zespołu Szkół im KOP na liście uczniów zakwalifikowanych do projektu lub na liście rezerwowej imienia i nazwiska mojego syna/córki.
3. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie i akceptuję jego warunki.
4. W przypadku zakwalifikowania się, wyrażam zgodę na udział syna/córki/podopiecznego* w projekcie oraz zgadzam się na uczestnictwo mojego syna/córki/podopiecznego* w zagranicznej praktyce w ramach projektu „Rozwijamy kompetencje zawodowe”, finansowanego w ramach programu Unii Europejskiej - Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego
5. Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie mojego syna/córki/podopiecznego* będzie uczestniczył w działaniach podejmowanych w ramach projektu.
6. Oświadczam, iż podane w formularzu informacje są zgodne z prawdą.

.....
data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna

* niepotrzebne skreślić



Oświadczenie

rodzica/opiekuna prawnego/pelnoletniego ucznia ubiegającego się o zakwalifikowanie do udziału w projekcie „**Rozwijamy kompetencje zawodowe**” nr nr 2024-1-PL01-KA122-VET-000233011 w ramach programu Unii Europejskiej – Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego.

Oświadczam, że

- 1. rodzina składa się z.....osób pozostających na wspólnym utrzymaniu,**
- 2. średni miesięczny dochód na osobę wynosi.....zł netto,**
- 3. znane są mi warunki przyznawania dofinansowania oraz inne zapisy regulaminu rekrutacji i uczestnictwa, oraz że akceptuję zapisy tego regulaminu.**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych.

Podpis ucznia

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
(miejscowość, data)

Data i podpis osoby przyjmującej formularz

.....