**Karta zgłoszeniowa ucznia**

do udziału w projekcie

**„Doskonalenie zawodowe kluczem do sukcesu na rynku pracy"**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

**RPO.03.03.01-20-0085/16**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **A: DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię (imiona) |  | | | | | | Wykształcenie | ❒ gimnazjalne | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DANE KONTAKTOWE I ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  | Miejscowość |  | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | Nr domu / lokalu |  | | | | | | | | | | |
| Województwo | PODLASKIE | | | | | | Powiat |  | | | | | | | | | | |
| Tel. kontaktowy |  | | | | | | Adres e-mail |  | | | | | | | | | | |
| **B: STATUS\* OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba bierna zawodowo, w tym ucząca się | | | ❒ TAK ❒ NIE | | | | | | | | | | | | | | | |
| **STATUS\* UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | ❒ TAK ❒ NIE | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | ❒ TAK ❒ NIE | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | ❒ TAK ❒ NIE | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej), w tym: | | | ❒ TAK ❒ NIE | | | | | | | | | | | | | | | |
| * pochodząca z obszarów wiejskich | | | ❒ TAK ❒ NIE | | | | | | | | | | | | | | | |

**\*** Definicje poszczególnych kategorii znajdują się w Regulaminie rekrutacji.

1. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

2. Zapoznałam/em się z regulaminem rekrutacji do projektu, w pełni go akceptuję oraz spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.

3. Zostałam/em poinformowana/y że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

............................................................................... ...........................................................................

czytelny podpis uczestnika projektu czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

|  |
| --- |
| **C: Informacja o wyborze rodzaju wsparcia w ramach projektu** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa zajęć | łączna liczba godzin/szkoleń/ wyjazdów w roku szkolnym dla poszczególnych zajęć | proszę zakreślić znak **X** w tej kolumnie, przy zajęciach, w których uczeń chce wziąć udział |
| Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki | 45h |  |
| Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka angielskiego | 45h |  |
| Koło naukowe innowacyjna matematyka | 45h |  |
| Koło naukowe z informatyki | 45h |  |
| Koło naukowe z języka angielskiego | 45h |  |
| Koło naukowe Młodego Mleczarza | 60h |  |
| Koło naukowe Analityka Żywności | 60h |  |
| Koło naukowe Technik Żywienia i Usług Gastronomicznych | 60h |  |
| Koło naukowe Logistyka | 60h |  |
| Zajęcia indywidualne z zakresu kompetencji kluczowych | 45h/ucznia/uczennicę |  |
| Zajęcia indywidualne z zakresu kompetencji zawodowych | 45h/ucznia/uczennicę |  |
| Warsztat grupowy psychologiczno-pedagogiczny - (grupy 5cio -osobowe) | 10h |  |
| Kursy i szkolenia zawodowe | - | Rekrutacja na kursy i szkolenia odbywać się będzie w dalszym terminie |
| Kurs pierwszej pomocy | 16h |  |
| Zajęcia dydaktyczne na uczelniach wyższych | 10h |  |
| Staże zawodowe w przedsiębiorstwach | 150h |  |

............................................................................... ...........................................................................

czytelny podpis uczestnika projektu czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/ OSOBY BIORĄCEJ UDZIAŁ W REALIZACJI PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Doskonalenie zawodowe sukcesem na rynku pracy”**

oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* 1. administratorem moich danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju, z siedzibą   
     w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5;
  2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r., poz. 2135, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020,
  3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu **„Doskonalenie zawodowe sukcesem na rynku pracy”** ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020,
  4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej/Instytucji Pośredniczącej - Departament Europejskiego Funduszu Społecznego w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego, ul. Poleska 89, 15-874 Białystok beneficjentowi realizującemu projekt - Fundacji Forum Inicjatyw Rozwojowych, ul. Brukowa 28 lok. 4, 15-889 Białystok, Zespołowi Szkół Zawodowych im. St. Staszica w Wysokiem Mazowieckiem, ul. Jagiellońska 4, 18-200 Wysokie Mazowieckie oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - będą odpowiedzialne za realizację staży zawodowych dla uczniów w Polsce oraz staży dla nauczycieli i zostaną wyłonione w późniejszym terminie zgodnie z zasadą konkurencyjności. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPOWP, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach RPOWP na lata 2014-2020 oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPOWP lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach RPOWP na lata 2014-2020;
  5. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
  6. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.................................................... ...................................................... ................................................................

Miejscowość i data czytelny podpis uczestnika projektu czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego