*Załącznik nr 1 do Regulaminu*

Data wpływu formularza:

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIA DO PROJEKTU**

*“Nowoczesna Szkoła Zawodowa – Nowoczesny Region”*

UWAGA:

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt formularza musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY.
2. W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia) a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
   * 1. ***DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU:***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Dane personalne*** | | | | |
| *1.* | *Nazwisko* |  | | | |
| *2.* | *Imię* |  | | | |
| *3.* | *Data urodzenia* |  | | | |
| *4.* | *Wiek* |  | | | |
| *5.* | *Osoba z niepełnosprawnościami* | 🞏 TAK  🞏 NIE  🞏 Odmowa podania informacji | | | |
| *6.* | *Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących*  *W tym:*  *w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (wypełnić w przypadku zaznaczenia opcji TAK w poprzednim zdaniu)* | 🞏 TAK  🞏 NIE  🞏 TAK  🞏 NIE | | | |
| *7.* | *Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłęj I dzieci pozostających na utrzymaniu* | 🞏 TAK  🞏 NIE | | | |
| *8.* | *Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społęcznej (innej niż wymienione powyżej)* | 🞏 TAK  🞏 NIE  🞏 Odmowa podania informacji | | | |
| *9.* | *Płeć (proszę zaznaczyć właściwe)* | 🞏 Kobieta | | | 🞏 Mężczyzna |
| *10.* | *Pesel* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |
| *11.* | ***Adres zameldowania*** | | | | |
| *Obszar wiejski* | | 🞏 TAK  🞏 NIE | | |
| *Miejscowość* | |  | | |
| *Ulica, nr domu i lokalu* | |  | | |
| *Kod pocztowy* | |  | | |
| *Gmina* | |  | | |
| *Powiat* | |  | | |
| *Województwo* | |  | | |
| *12.* | ***Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż zameldowania)*** | | | | |
| *Miejscowość* | |  | | |
| *Ulica, nr domu i lokalu* | |  | | |
| *Kod pocztowy* | |  | | |
| *Gmina* | |  | | |
| *Powiat* | |  | | |
| *Województwo* | |  | | |
| *13.* | ***Kontakt*** | | | | |
| *Nr telefonu stacjonarnego rodzica/prawnego opiekuna ucznia* | | |  | |
| *Nr telefonu komórkowego rodzica/prawnego opiekuna ucznia* | | |  | |
| *Nr telefonu komórkowego ucznia* | | |  | |
| *E-mail ucznia* | | |  | |

* + 1. **DANE SZKOŁY:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *1.* | *Nazwa Szkoły/miejscowość* |  |
| *Adres Szkoły* |  |
| *Nazwa kierunku kształcenia zgodnego z inteligentnymi branżami w regionie świętokrzyskim* |  |
| *Klasa* |  |

* + 1. **WYBÓR FORMY WSPARCIA**

(proszę wpisać TAK w odpowiednich polach):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***1. Zajęcia fakultatywne***  ***obowiązkowe*** | *Warsztaty kompetencji informtycznych  i naukowo-technicznych* | *15 godzin* | *TAK* |
| *Warsztaty z języka obcego w zakresie tematyki zawodowej* | *30 godzin* | *TAK* |
| *Warsztaty dotyczące nowoczesnych rozwiązań w branżach zgodnych z inteligentnymi specjalizacjami regionu* | *24 godziny* | *TAK* |
| *Zajęcia z elementami kształcenia dualnego z udziałem przedsiębiorców* | *10 godzin* | *TAK* |
| *Blended e-learningowy kurs doradztwa zawodowego dla uczniów* | *32 godziny* | *TAK* |
| ***2. Zajęcia fakultatywne obowiązkowe  do wyboru*** *(zaznaczyć co najmniej 1)* | *Warsztaty kompetencji matematycznych* | *20* |  |
| *Warsztaty postaw przedsiębiorczych  i kreatywności* | *32* |  |
| ***3. Zajęcia***  ***dodatkowe*** | *Płatne staże/praktyki* | *150 godzin/rok szkolny* |  |

…………………… .………………………….. …………………………………………

/*Miejscowość i data/ /Podpis ucznia/ /Podpis rodzica/prawnego opiekuna ucznia/*

**IV. UZYSKANE OCENY**

(Wypełnia Wychowawca klasy Uczestnika)

Wypełnia Wychowawca klasy Uczestnika:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *1.* | ***Informacje o ocenach uzyskanych podczas ostatniej klasyfikacji*** | |
| *Średnia ocen ze wszystkich przedmiotów (półroczna lub roczna)* |  |
| *Ocena z zachowania* |  |

…………………… …………………………………………

/*Miejscowość i data/ /Podpis Wychowawcy klasy Uczestnika/*

## **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja niżej podpisany/a .......................................................................................... (imię i nazwisko)

zamieszkały/a ..........................................................................................

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

(adres zameldowania)

**Nr PESEL** ...........................................................................................

1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie ***“Nowoczesna Szkoła Zawodowa – Nowoczesny Region”,***   
   realizowanym przez Województwo Świętokrzyskie – Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w partnerstwie ze Świętokrzyskim Centrum Innowacji i Transferu Technologii Sp.   
   z o.o., Gminą Kielce – Centrum Kształcenia Praktycznego w Kielcach, Świętokrzyskim Związkiem Pracodawców Prywatnych Lewiatan i we współpracy ze Świętokrzyskim Centrum Doskonalenia Nauczycieli. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Działanie 8.5 Rozwój i wysoka jakość szkolnictwa zawodowego i kształcenia ustawicznego, Poddziałanie 8.5.1 Podniesienia jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia   
   i rozwoju CKZiU.
2. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu ***„Nowoczesna Szkoła Zawodowa – Nowoczesny Region”.***
3. Oświadczam, że jestem uczniem *(nazwa szkoły)*…………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………

Uczęszczam do klasy ……………..profilu………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………….

1. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt ***“Nowoczesna Szkoła Zawodowa – Nowoczesny Region”,*** jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Oświadczam, że upoważniam Województwo Świętokrzyskie – Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926, z późn. zm.) w celu monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu.
3. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji uczestnictwa są zgodne z prawdą.

………………………………… ……..……………………………………

miejscowość i data czytelny podpis Uczestnika projektu

Załączniki:

1. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
2. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na upowszechnianie wizerunku.

*Zał. 1 do Deklaracji uczestnictwa w projekcie*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do projektu ***“Nowoczesna Szkoła Zawodowa – Nowoczesny Region”,*** współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Działanie 8.5 Rozwój I wysoka jakość szkolnictwa zawodowego I kształcenia ustawicznego, Poddziałanie 8.5.1 Podniesienia jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia I rozwoju CKZiU.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1)administratorem zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 – Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego reprezentowany przez Zarząd Województwa z siedzibą 25-516 Kielce, Al.IX Wieków Kielc 3;

2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu ***“Nowoczesna Szkoła Zawodowa – Nowoczesny Region”***, ewaluacji, monitoringu, kontroli   
i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;

3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu ***“Nowoczesna Szkoła Zawodowa – Nowoczesny Region”***, ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;

4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;

5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

………………………………… ………….........…..……………………………

miejscowość i data czytelny podpis Uczestnika projektu

*Zał. 2 do Deklaracji uczestnictwa w projekcie*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY**

**NA UPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na upowszechnianie mojego wizerunku w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.).

………………………………… ….……..………………………………

miejscowość i data czytelny podpis Uczestnika projektu

**PISEMNA ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

**Ja, niżej podpisany(a),** ………………………………………………………………………………………….…

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

**zamieszkały(a)**……………………………………………………………………………………………………… *(adres zamieszkania: - kod, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)*

**wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/ mojej córki**

…………………………………………………………………………………………………………..……………

*(imię i nazwisko syna/córki, klasa)*

w projekcie ***“Nowoczesna Szkoła Zawodowa – Nowoczesny Region”,*** współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Działanie 8.5 Rozwój I wysoka jakość szkolnictwa zawodowego I kształcenia ustawicznego, Poddziałanie 8.5.1 Podniesienia jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia i rozwoju CKZiU, w terminie 01.01.2016 do 30.09.2018,   
w formie warsztatów, kursów, szkoleń, dodatkowych zajęć, płatnych staży/praktyk, mających na celu podniesienie kwalifikacji oraz zdobycie nowych umiejętności zawodowych zgodnych z oczekiwaniami rynku pracy.

1. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w Formularzu zgłoszeniowym dziecka.
2. Jestem świadomy/a, iż moje dziecko uczestnicząc w projekcie zobowiązane jest do przestrzegania Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki z Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
4. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w projekcie.
5. Realizator odpowiada za bezpieczeństwo dziecka wyłącznie w trakcie zajęć.
6. Upoważniam Województwo Świętokrzyskie - Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego   
   i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (zgodnie   
   z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926,z późn. zm.) w celu monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu.
7. Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że: administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 – Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego reprezentowany przez Zarząd Województwa z siedzibą w Kielcach, Al. IX Wieków Kielc 3. Dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu. Dane osobowe mojego dziecka mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu. Mam prawo dostępu do treści danych mojego dziecka i ich poprawiania.

………………………………………………………… ………….…………………

data czytelny podpis rodzica / opiekuna telefon kontaktowy