**Uwaga:**

**Wszystkie dokumenty zgłoszeniowe należy wypełnić w drukowanymi literami (oprócz podpisów).**

**Rozpatrywane będą tylko dokumenty ze wszystkimi wypełnionymi polami i podpisami.**

**Wszystkie dokumenty w imieniu rodziców lub opiekunów prawnych powinien wypełnić mężczyzna.**

W razie jakichkolwiek wątpliwości w sprawie wypełniania dokumentacji zgłoszeniowej proszę o kontakt pod numerem telefonu: 501 769 095.

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**„**Dobry zawód – lepsza przyszłość**”**

……………………………………………………………

Data i podpis opiekuna przyjmującego zgłoszenie

**DANE UCZNIA / UCZENNICY DO ZGŁOSZENIA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** (pierwsze) ………………………………………………. | **Nr PESEL** ……………………………………………………. |
| **Nazwisko:** …………………………………………………  |
|  |
| **Data i miejsce urodzenia:** dzień……….. miesiąc …………………………. rok ……………. w…………..………………………………  |
| **Wiek**: ………………… **Narodowość**……………………………… | **Obywatelstwo:** ……………………………………………………  |
| **Adres zameldowania:** miejscowość: …………………………………………..…………….. | powiat ……………………………województwo………………….  |
| ulica/ nr domu/ lokalu ……………………………………………….. | kod pocztowy ……………….poczta. …….……………………..  |
| **obszar\*** □ wieś □ miasto  |
| **Dane kontaktowe:**  | telefon stacjonarny ………………………………………  |
| telefon komórkowy ……………………...………………  | e-mail……..……………………………...…………………  |
| **Adres do korespondencji** (wypełnić jeśli jest inny niż miejsce zameldowania): |
| miejscowość: …………………………………………..…………….. | ulica ………………..………….. ……….…….………………….. |
| kod pocztowy ……………….poczta. …….……………………..  | nr domu ………………..nr lokalu…………..  |
| **Czy uczeń / uczennica sprawuje opiekę nad dziećmi do lat 7 nad osobą zależną:** □ TAK □ NIE |
| **Szkoła:** …………………………………………..……………………………………………………….. | **klasa:** |
| **Czy uczeń / uczennica jest zatrudniony (- a):** □ TAK □ NIE |
| **Czy uczeń / uczennica posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:** □ TAK □ NIE |

**\*** zakreślić właściwą odpowiedź

**Zgłoszenie dotyczy zajęć[[1]](#footnote-1):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Strefa językowa – zajęcia z j. angielskiego |  | Strefa językowa – zajęcia z j. niemieckiego |
|  | Strefa polskiego |  | Strefa matematyki  |
|  | Strefa egzaminów zawodowych, zawód: ……………………………………………………………… Strefa kompetencji z diagnostyki samochodowej  |  | Strefa ECDLStrefa pomiarów i rysunku technicznego  |
|  | Strefa kompetencji budowlanych |  | Strefa SZOKu  |

**Opisz, dlaczego chcesz uczestniczyć w wybranych przez Ciebie zajęciach**

• Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Priorytetu IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach Działanie 9.1 Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty Poddziałanie 9.1.2 Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszanie różnic w jakości usług edukacyjnych Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

• Jestem świadoma/y, że złożenie Zgłoszenia udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

• Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym w celu potwierdzenia kwalifikowalności.

Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane podane w formularzu zgłoszeniowym oraz dokumentach przedkładanych do projektu są zgodne z prawdą.

……………………………………… ……….……………………………………….

Uczeń / uczennica (podpis i data) Rodzic/Opiekun prawny (podpis i data)

Załączniki:

1. deklaracja uczestnictwa w projekcie podpisana przez rodzica/opiekuna prawnego;
2. oświadczenie o okolicznościach mających wpływ na przebieg rekrutacji;
3. oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych;
4. oświadczenie o wyrażeniu zgody na wykorzystanie wizerunku.

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„Dobry zawód – lepsza przyszłość”**

Priorytet IX POKL: ROZWÓJ WYKSZTAŁCENIA I KOMPETENCJI W REGIONACH

Działanie: 9.2 Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego

Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Ja niżej podpisany/a ………………………………………………………………….………………………………………..

 *(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego)*

zameldowany/a ………………………………………………………………….………..…………………………………..

 *(adres zameldowania rodzica lub opiekuna prawnego)*

Tel. …………………………………………….. e-mail………………………………………

jestem\*:

□ uczniem/uczennicą przystępującym/-ą do Projektu,

□ rodzicem ucznia/uczennicy przystępującego/-cej do Projektu, posiadającym prawa rodzicielskie względem niego/niej,

□ opiekunem prawnym ucznia przystępującego do Projektu

**oświadczam, że będę/ mój syn / córka będzie**

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

*(imię i nazwisko uczennicy lub ucznia)*

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

*(adres zameldowania uczennicy lub ucznia)*

**uczestniczył/uczestniczyła w projekcie „Dobry zawód – lepsza przyszłość”** współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Jednocześnie oświadczam, pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, że:

1. wszystkie podane przeze mnie dane do projektu są zgodne z rzeczywistością i zapoznałem/am się z regulaminem uczestnictwa w projekcie, w tym o konsekwencjach nieuzasadnionej rezygnacji uczestnictwa w projekcie,
2. zgłoszony/a do projektu spełnia kryteria kwalfikowalności uprawniające do udziału w projekcie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *data i podpis uczennicy/ucznia wyrażający wolę uczestnictwa w projekcie* |  | *data i podpis rodzica/opiekuna prawnego lub pełnoletniego ucznia**wyrażający wolę jego/ jej uczestnictwa w projekcie* |

\*należy postawić znak "x" w odpowiednim kwadracie.

\*\* niepotrzebne skreślić,

**OŚWIADCZENIE O OKOLICZNOŚCIACH**

**MAJĄCYCH WPŁYW NA PRZEBIEG REKRUTACJI DO PROJEKTU**

**„Dobry zawód – lepsza przyszłość”**

(miejscowość, data)………..………………………….

**Ja niżej podpisany (-na),** jestem:

|  |  |
| --- | --- |
|  | uczniem/uczennicą przystępującym/-ą do Projektu,rodzicem ucznia/uczennicy przystępującego/-cej do Projektu, posiadającym prawa rodzicielskie względem niego/niej, |
|  | opiekunem prawnym ucznia/ uczennicy przystępującego/ -cej do Projektu, |

**i poświadczam następujące dane aktualne w chwili jego wypełniania.**

1. **Oświadczam, że średniomiesięczny dochód (netto) na jednego członka mojej rodziny w roku 2013 wynosił**

**……….……zł.(słownie) ………….……………………………………………………………………… zł.**

1. **Oświadczam, że w chwili wypełniania tego dokumentu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | jeden rodzic / opiekun prawny ma status bezrobotnego |  | nie dotyczy |
|  | oboje rodziców / opiekunów prawnych ma status bezrobotnego |

1. **Oświadczam, że pod moją (nasza opieką) znajduje się ………………………… osób małoletnich.**
2. **Oświadczam, że:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | samotnie wychowuję ucznia/ uczennicę zgłoszoną do projektu |  | nie dotyczy |

|  |
| --- |
|  |
| *podpis rodzica/opiekuna prawnego* |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Dobry zawód – lepsza przyszłość”** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* 1. administratorem moich danych osobowych jest Minister Infrastruktury i Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
	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 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
	3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu **„Dobry zawód – lepsza przyszłość ”**, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
	4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej – **Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź** oraz beneficjentowi realizującemu Projekt **„Dobry zawód – lepsza przyszłość”** - **Powiatowi Łęczyckiemu, Pl. Tadeusza Kościuszki 1, 99-100 Łęczyca,** a także realizatorowi ww. projektu: **Zespołowi Szkół Ponadgimazjalnych Nr 1 w Łeczycy, ul. Ozorkowskie Przedmieście 2, 99-100 Łęczyca.** Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;
	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**[[2]](#footnote-2)\** |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

W związku z przystąpieniem do Projektu pt. „**Dobry zawód – lepsza przyszłość**”, którego beneficjentem jest Powiat Łęczycki, a realizatorem Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1 w Łęczycy, wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Powiat Łęczycki i Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1 w Łęczycy, dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu „**Dobry zawód – lepsza przyszłość**”

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć
i spotkań mogą zostać umieszczone na stronie internetowej projektu oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych. Podpisanie oświadczenia jest dobrowolne.

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Powiatu Łęczyckiego i Zespołu Szkół Ponadgimanzjalnych Nr 1 w Łęczycy, z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.

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

 /miejscowość i data/ /czytelny podpis*[[3]](#footnote-3)\**/

1. Oprócz wybranych zajęć, każdy uczestnik będzie brał udział w zajęciach z równości szans kobiet i mężczyzn [↑](#footnote-ref-1)
2. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-2)
3. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-3)