|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKÓW PROJEKTU (ZSOiZ)** |
| **Kompleksowe wsparcie kształcenia w zawodzie dla Powiatu Lwóweckiego**  **nr RPDS.10.04.01-02-0016/19** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane kontaktowe** | Imię (imiona) |  | | |
| Nazwisko |  | | |
| PESEL |  | | |
| Płeć | kobieta mężczyzna | | |
| Data urodzenia |  | | |
| Wykształcenie | podstawowe gimnazjalne | | |
| Ulica |  | | |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  | | |
| Kod pocztowy | \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ | Poczta |  |
| Województwo |  |  |  |
| Powiat |  | | |
| Gmina |  | | |
| Obszar | miejski wiejski | | |
| Telefon kontaktowy |  | | |
| Adres e-mail |  | | |
| Szkoła | Technikum Branżowa Szkoła 1 st. | | |
| Klasa |  | | |
| Kierunek kształcenia |  | | |
| Przynależność do mniejszości narodowej/etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | Tak  Odmowa podania informacji  Nie | | |
| **Dane dodatkowe** | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania | Tak  Odmowa podania informacji  Nie | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | Tak  Odmowa podania informacji  Nie | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | Tak  Odmowa podania informacji  Nie | | |
| Średnia ocen poniżej 4,0 za ostatni semestr | Tak  Nie | | |
|  |  |  | | |

Prosimy o wybranie szkoleń, w których chciałbyś/chciałabyś uczestniczyć poprzez zakreślenie **X** w polu wyboru.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| Szkoła Branżowa 1 stopnia i Technikum w Zespole Szkół Ogólnokształcących i Zawodowych w Gryfowie Śląskim | 1. | Programowanie i obsługiwanie procesu druku 3D |  |
| 2. | Prowadzenie obsługi biura |  |
| 3. | Przygotowywanie potraw zgodnie z trendami rynkowymi i zasadami zdrowego żywienia |  |
| 4. | Wykonywanie usług kelnerskich |  |
| 5. | Prawo jazdy kat. „B” |  |
| 6. | Obsługa wózków widłowych |  |
|  | | | |

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

Ja niżej podpisany/a **deklaruję udział w projekcie i oświadczam**, że:

* zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Kompleksowe wsparcie kształcenia w zawodzie dla Powiatu Lwóweckiego” oraz akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do ich przestrzegania,
* zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Kompleksowe wsparcie kształcenia w zawodzie dla Powiatu Lwóweckiego” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
* zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie,
* zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie mam obowiązek udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej,
* wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w związku z uczestnictwem w projekcie,
* zapoznałem/am się z treścią Klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych uczestnika projektu.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………..…………………….…………  Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego[[1]](#footnote-1) | ………………………..…………………….…………  Czytelny podpis |
| Miejscowość, data: ………………………..………… | |

1. *W przypadku Deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej, oświadczenie powinno zostać również podpisane przez jej Rodzica/Opiekuna prawnego.*  [↑](#footnote-ref-1)