|  |
| --- |
| **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)