

Załącznik nr 2

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa nauczycieli/nauczycielek w projekcie „Powiat Stalowowski stawia na zawodowców” współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

..... (data i godzina złożenia) (podpis przyjmującego)
--------------------------------------	---------------------------------

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„POWIAT STALOWOWOLSKI STAWIA NA ZAWODOWCÓW”
DLA NAUCZYCIELI/NAUCZYCIELEK CENTRUM KSZTAŁCENIA
USTAWICZNEGO I OŚRODEK DOKSZTAŁCANIA
I DOSKOLAENIA ZAWODOWEGO**

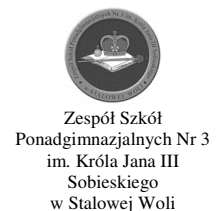
Udział w projekcie jest bezpłatny. Osoby, które zgłoszą chęć uczestnictwa będą uczestniczyć w wybranych przez siebie: *studiach podyplomowych, kursach*

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza.

I. Dane osobowe:

Imię		Pesel	
Nazwisko		Płeć	K/M*
Wiek w chwili przystąpienia do projektu		Data Urodzenia	
		Miejsce urodzenia	
Województwo		Kod pocztowy	
Gmina		Miejscowość	
Ulica		Nr budynku	
Obszar	Miasto/Wieś*	Nr lokalu	
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

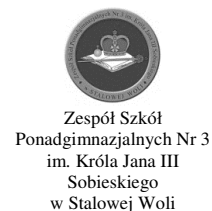
Szkoły biorące udział w projekcie:

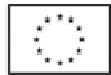


II. Dane uczestników: uczestnik indywidualny/pracownik lub przedstawiciel instytucji lub podmiotu*

Kraj			
Imię			
Nazwisko			
Miejsce urodzenia z aktualnym województwem			
PESEL			
Płeć	KOBIEȚA/MĘŻCZYŹNA*		
Wiek w chwili przystępowania do projektu			
Wykształcenie			
Województwo			
Powiat			
Gmina			
Miejscowość			
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Obszar	Miasto/ Wieś*		
Kod pocztowy			
Telefon kontaktowy			
Adres poczty elektronicznej (e-mail)			
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*		

Szkoły biorące udział w projekcie:





Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż w wymienione powyżej) Przynależność do grupy docelowej	TAK/NIE*
	TAK/NIE*

* niepotrzebne skreślić

III. Wybór formy wsparcia:

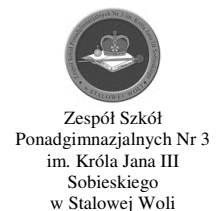
LP.	NAZWA ZAJĘĆ	WYBÓR FORMY WSPARCIA
1.	Zaawansowany kurs florystyczny	
2.	Kurs trychologii	
3.	Recertyfikacja kwalifikowanej pierwszej pomocy	
4.	Mistrz florystyki	
5.	Kurs kwalifikacyjny dla nauczycieli do prowadzenia zajęć edukacyjnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy	
6.	Warsztaty tworzenia ekokosmetyków	
7.	Kurs z zakresu prawa pracy	
8.	Kadry i płace	
9.	Obsługa programu Płatnik	
10.	Stylizacja paznokci	

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu

.....
Podpis Dyrektora Szkoły

Szkoły biorące udział w projekcie:



OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Powiat Stalowowolski stawia na zawodowców” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Osi priorytetowej IX Jakość edukacji i kompetencji w regionie, Działania 9.4 Poprawa jakości kształcenia zawodowego,
2. Spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
4. Dane przedstawione przeze mnie odpowiadają stanowi faktycznemu i zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym na potrzeby udziału w projekcie – zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – Dz. Urz. UE L 119, s 1 (RODO) oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz.1000).

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu


Szkoły biorące udział w projekcie:


Centrum Edukacji
Zawodowej
w Stalowej Woli


Centrum Kształcenia
Ustawicznego i Ośrodek
Doskonalenia Zawodowego
w Stalowej Woli


Zespół Szkół
Ponadgimnazjalnych Nr 1
im. Władysława Sikorskiego
w Stalowej Woli


Zespół Szkół
Ponadgimnazjalnych Nr 2
im. Tadeusza Kościuszki
w Stalowej Woli


Zespół Szkół
Ponadgimnazjalnych Nr 3
im. Króla Jana III
Sobieskiego
w Stalowej Woli

Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na udostępnienie swojego wizerunku

W związku z przystąpieniem do projektu „Powiat Stalowowolski stawia na zawodowców” realizowanego przez Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 2 im. Tadeusza Kościuszki w Stalowej Woli w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Osi priorytetowej IX Jakość edukacji i kompetencji w regionie, Działania 9.4 Poprawa jakości kształcenia zawodowego.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1) administratorem mojego wizerunku jest odpowiednio:

a) Zarząd Województwa Podkarpackiego - pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020,

b) minister właściwy ds. rozwoju regionalnego dla zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”;

2) mój wizerunek będzie przetwarzany wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Powiat Stalowowolski stawia na zawodowców”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach RPO WP na lata 2014-2020;

3) mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Powiat Stalowowolski stawia na zawodowców”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach RPO WP na lata 2014-2020;

4) udostępnienie wizerunku jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa jego udostępnienia jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;

5) mam prawo dostępu do treści swoich danych, sprostowania swoich danych osobowych, usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych, cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, wniesienia skargi do organu nadzorczego.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu


Szkoły biorące udział w projekcie:


Centrum Edukacji
Zawodowej
w Stalowej Woli


Centrum Kształcenia
Ustawicznego i Ośrodek
Doskonalenia i
Doskonalenia Zawodowego
w Stalowej Woli


Zespół Szkół
Ponadgimnazjalnych Nr 1
im. Władysława Sikorskiego
w Stalowej Woli


Zespół Szkół
Ponadgimnazjalnych Nr 2
im. Tadeusza Kościuszki
w Stalowej Woli


Zespół Szkół
Ponadgimnazjalnych Nr 3
im. Króla Jana III
Sobieskiego
w Stalowej Woli