

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

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU  
„POWIAT STAŁOWOWOLSKI STAWIA NA ZAWODOWCÓW”  
DLA SŁUCHACZY/SŁUCHACZEK CENTRUM KSZTAŁCENIA  
USTAWICZNEGO I OŚRODEK DOKSZTAŁCANIA  
I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO W STAŁOWEJ WOLI**

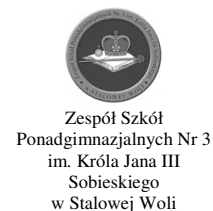
Udział w projekcie jest bezpłatny. Osoby, które zgłoszą chęć uczestnictwa i zostaną wybrane do udziału w projekcie, będą uczestniczyć w wybranych przez siebie: *stażach, kursach*.

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza.

I. Dane osobowe:

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

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

*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

\* niepotrzebne skreślić

### III. Wybór formy wsparcia:

LP.	NAZWA ZAJĘĆ	WYBÓR FORMY WSPARCIA
1.	Staż u pracodawcy	
2.	Szkolenie z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej	
3.	Kurs pedagogiczny dla wykładowców szkoleń bhp i p.poż	
4.	Kurs kadry i płace z programem Płatnik	
5.	Kurs praktyczne wykorzystywanie arkusza kalkulacyjnego EXCEL w księgowości	
6.	Kurs przedłużanie i zagęszczanie rzęs	
7.	Kurs wizażu	
8.	Kurs stylizacji paznokci	
9.	Kurs kreatywne wiązanki ślubne	
10.	Kurs nowoczesne techniki tworzenia bukietów	
11.	Kurs florystyka funeralna	

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis słuchacza/słuchaczki projektu

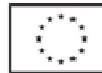
### IV. Kryteria rekrutacyjne

#### 1. Informacje o słuchaczu/słuchaczce<sup>1</sup>

Lp.	Nazwa kryterium	Informacja
1.	Opinia wychowawcy klasy, dotycząca przydatności wsparcia dla danego słuchacza/słuchaczki (TAK/NIE)	
2.	Ocena wychowawcy z zachowania (skala: wzorowe, bardzo dobre, dobre, poprawne, nieodpowiednie, naganne)	
3.	Średnia ocen z przedmiotów zawodowych za ostatni rok nauki	

<sup>1</sup> Tabelę wypełnia wychowawca klasy, do której uczęszcza słuchacz/słuchaczka.

#### *Szkoły biorące udział w projekcie:*



2. Informacja słuchacza/słuchaczki:<sup>2</sup>

a) Uzasadnienie uczestnictwa „list motywacyjny” słuchacza/słuchaczki

.....

.....

.....

.....

.....

b) Dalsze plany edukacyjne słuchacza/słuchaczki

Idę do pracy	Dalsze kształcenie	Wyjeżdżam za granicę	Inne Jakie?

c) Posiadam/ Nie posiadam zaświadczenie/a o niepełnosprawności \*

d) Dochód netto na członka rodziny za ostatnie 3 m-ce

.....

.....

.....

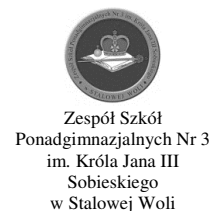
e) Podaj czy uczestniczyłeś/aś w kursach, szkoleniach, zajęciach, stażach czy praktykach zawodowych w ramach innych projektów unijnych. Jeśli tak podaj nazwę projektu i rok uczestnictwa.

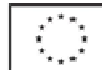
.....

<sup>2</sup> Informację wypełnia słuchacz/słuchaczka.

\* Niepotrzebne skreślić

**Szkoły biorące udział w projekcie:**





3. Jakie usługi dostępnościowe musimy zapewnić żebyś czuł/czuła się komfortowo?

tłumacz polskiego języka migowego	asystent	pokój dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych	nie potrzebuję usług dostępnościowych	Inne:

.....  
Czytelny podpis słuchacza/słuchaczki

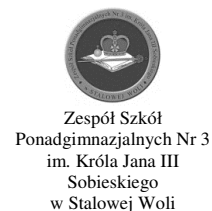
.....  
Czytelny podpis wychowawcy

## 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/y 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

**Szkoły biorące udział w projekcie:**



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

### **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”;

---


#### **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

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:**

