*Załącznik nr 1b*

|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU [UCZEŃ/ UCZENNICA]** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa Beneficjenta | | Miasto Zamość | | | | | |
| Nazwa projektu | | Rozwój kształcenia zawodowego szkół Miasta Zamość | | | | | |
| Program operacyjny | | Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 | | | | | |
| Oś priorytetowa | | 12 Edukacja, kwalifikacje, kompetencje | | | | | |
| Działanie | | 12.4 Kształcenie zawodowe | | | | | |
| Numer umowy o dofinansowanie projektu | | 472/RPLU.12.04.00-06-0036/19-00 | | | | | |
| Szkoła | | Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 2 w Zamościu | | | | | |
| **Dane uczestnika** | **Nazwa** | | **Pole danych** | | | | |
| Imię (imiona) | |  | | | | |
| Nazwisko | |  | | | | |
| PESEL | |  | | | | |
| Data urodzenia (wiek) | |  | Miejsce urodzenia | |  | |
| Płeć | | * kobieta * mężczyzna | | | | |
| Ulica | |  | | | | |
| Nr domu | |  | | Nr lokalu | |  |
| Miejscowość | |  | | | | |
| Kod pocztowy | | \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ | | Poczta | |  |
| Gmina | |  | |  | |  |
| Województwo | | * lubelskie * inne………………………………………………………………… | | | | |
| Powiat | | * biłgorajski * hrubieszowski * krasnostawski * tomaszowski * zamojski * Miasto Zamość * inny…………………………………………………………………. | | | | |
| Obszar | | * miejski * wiejski | | | | |
| Telefon komórkowy | |  | | | | |
| Adres e-mail | |  | | | | |
| Wykształcenie | | * Poziom ISCED 1 – wykształcenie podstawowe * Poziom ISCED 2 – wykształcenie gimnazjalne | | | | |
| Kierunek kształcenia, Klasa | |  | | | | |
| Planowany rok zakończenia edukacji | |  | | | | |
| Średnia ocen | | * 4,0 - 4,49 * 4,5 - 5,0 * powyżej 5,0 | | | | |
| **Dane dodatkowe** | Przynależność do mniejszości narodowej/etnicznej. Migrant, osoba obcego pochodzenia | | * Tak * Nie * Odmowa podania informacji | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | * Tak * Nie | | | | |
| Fakt bycia osobą niepełnosprawną | | * Tak * Nie * Odmowa podania informacji | | | | |
| Osoba w niekorzystnej sytuacji materialnej (korzystanie z pomocy ośrodka pomocy społecznej) | | * Tak * Nie * Odmowa podania informacji | | | | |

Prosimy o wybranie szkoleń (sekcja I), w których chciałbyś/chciałabyś uczestniczyć poprzez zakreślenie **X** w polu wyboru (możesz wskazać kilka pozycji). Jeżeli chciałbyś uczestniczyć w stażu zawodowym/praktyce zawodowej (sekcja II) organizowanym w ramach projektu, prosimy o zakreślenie **X** w polu wyboru.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **I Nazwa szkolenia/kursu** | **pole wyboru** |
| Technik żywienia i usług gastronomicznych | | |  |
| 1. | | Barista |  |
| 2. | | Programowanie i obsługiwanie druku 3D |  |
| 3. | | Projektowanie grafiki komputerowej |  |
| 4. | | Kosmetyczka z egzaminem czeladniczym |  |
| Technik mechanik | | |  |
| 1. | Lakiernik samochodowy z egzaminem czeladniczym | |  |
| 2. | Blacharz samochodowy z egzaminem czeladniczym | |  |
| 3. | Spawacz MAG | |  |
| 4. | Operator wózków widłowych | |  |
| 5. | Programowanie i obsługiwanie druku 3D | |  |
| 6. | Projektowanie grafiki komputerowej | |  |
| 7. | Kosmetyczka z egzaminem czeladniczym | |  |
| Technik pojazdów samochodowych | | |  |
| 1. | Lakiernik samochodowy z egzaminem czeladniczym | |  |
| 2. | Blacharz samochodowy z egzaminem czeladniczym | |  |
| 3. | Spawacz MAG | |  |
| 4. | Operator wózków widłowych | |  |
| 5. | Programowanie i obsługiwanie druku 3D | |  |
| 6. | Projektowanie grafiki komputerowej | |  |
| 7. | Kosmetyczka z egzaminem czeladniczym | |  |
| Technik reklamy | | |  |
| 1. | Projektowanie grafiki komputerowej | |  |
| 2. | Kosmetyczka z egzaminem czeladniczym | |  |
| 3. | Programowanie i obsługiwanie druku 3D | |  |
| Technik mechatronik | | |  |
| 1. | Programowanie i obsługiwania druku 3D | |  |
| 2. | Lakiernik samochodowy z egzaminem czeladniczym | |  |
| 3. | Blacharz samochodowy z egzaminem czeladniczym | |  |
| 4. | Spawacz MAG | |  |
| 5. | Operator wózków widłowych | |  |
| 6. | Projektowanie grafiki komputerowej | |  |
| 7. | Kosmetyczka z egzaminem czeladniczym | |  |
| **II Staż u przedsiębiorcy/praktyka zawodowa** | | | **pole wyboru** |
| 1. | | Rok szkolny 2021/2022 |  |
| 2. | | Rok szkolny 2022/2023 |  |

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

* wyrażam chęć uczestnictwa w wyżej zaznaczonych zajęciach pozalekcyjnych w ramach projektu pt. „Rozwój kształcenia zawodowego szkół Miasta Zamość”,
* zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Rozwój kształcenia zawodowego szkół Miasta Zamość” oraz akceptuję jego warunki,
* zapoznałem/am się z zapisem w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Rozwój kształcenia zawodowego szkół Miasta Zamość” dotyczącym praw i obowiązków Uczestnika/czki Projektu i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do ich przestrzegania,
* zostałem/am poinformowany/a, że projekt pt. „Rozwój kształcenia zawodowego szkół Miasta Zamość” jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020,
* 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,
* zgodnie z wymogami projektu jestem uprawniony/a do uczestniczenia w nim (spełniam warunki kwalifikowalności Uczestników/czek projektu tj. jestem uczniem/uczennicą szkół objętych wsparciem w ramach projektu,
* zostałem/am poinformowany/a, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy Uczestnik Projektu będący osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji, o których mowa ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000) o ochronie danych osobowych.   
  W przypadku Uczestnika Projektu nie posiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego rodzic/opiekun prawny.
* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych przez Miasto Zamość i szkołę na potrzeby rekrutacji.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………...…………………….………….  *Miejscowość, data* | ……………………..…………………….…………  *Czytelny podpis (imię i nazwisko ucznia/uczennicy)*  ……………………..…………………….…………  *Czytelny podpis (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\*)* |
|  |  |

*\* Podpis rodzica/opiekuna prawnego wymagany w przypadku, gdy Kandydat/ka jest osobą niepełnoletnią.*