*Załącznik nr 1c*

|  |
| --- |
| **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 3 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 informatyk |  |
| 1. | Programowanie i obsługiwania druku 3D |  |
| 2. | Tworzenie witryn internetowych |  |
| 3. | Projektowanie grafiki komputerowej |  |
| Technik energetyk/technik elektryk/technik elektronik |  |
| 1. | Pracownik biurowy w branży OZE |  |
| 2. | Przedstawiciel handlowy w branży OZE |  |
| **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.*