



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Beneficjent	
Tytuł projektu	Projekt w ramach programu Erasmus + w sektorze Kształcenie i szkolenie zawodowe (VET), współfinansowany ze środków Unii Europejskiej.
Nr projektu	Nr projektu: 2024-1-PL01-KA121-VET-000213517
Czas trwania projektu	01.06.2024-31.08.2025

1. DANE OSOBOWE

Imię		Nazwisko	
Data urodzenia		Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Płeć		PESEL	
Wykształcenie		Województwo	
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Adres e-mail		Telefon kontaktowy	
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)			

2. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Jestem nauczycielem, członkiem kadry kierowniczej, innym uprawnionym pracownikiem sektora edukacji szkolnej w	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Posiadam zgodę oraz rekomendację dyrekcji do udziału w mobilności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
---	--	---	--



Pracuję w placówce/regularnie współpracuję z placówką, aby pomóc w prowadzeniu jej głównej działalności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Jestem zatrudniony/a/ współpracuję z	<input type="checkbox"/> umowy o pracę <input type="checkbox"/> umowy zlecenie <input type="checkbox"/> umowy wolontariatu <input type="checkbox"/> inny rodzaj umowy (jaki?)
Osoba niepełnosprawna (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

Język angielski	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> słaba (A1/A2)	<input type="checkbox"/> średnia (B1)	<input type="checkbox"/> dobra (B2)	<input type="checkbox"/> bardzo dobra (C1)
	Ukończyłam/em kurs/szkolenie/studia z zakresu języka angielskiego (jaki/jakie?)				



INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH OPIEKUNA

Niniejszym, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 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 (dalej zwanym „*RODO*”) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojej córki/mojego syna* zawartych w „Karcie zgłoszenia ucznia” dla celów rekrutacji do Projektu w ramach programu Erasmus + w sektorze Kształcenie i szkolenie zawodowe (VET), współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej . Wyrażam zgodę na wprowadzenie danych osobowych mojego dziecka do systemów informatycznych Zespołu Szkół Zawodowych Nr 2 im. 5 Pułku Ułanów Zastawskich w Ostrołęce, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że:

- administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „*ADO*”) jest Zespół Szkół Zawodowych Nr 2 im. 5 Pułku Ułanów Zastawskich z siedzibą w Ostrołęce, ul. Czwartaków 4;
- Zespół Szkół Zawodowych Nr 2 im. 5 Pułku Ułanów Zastawskich wyznaczył osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@ostroleka.edu.pl
- podane dane osobowe będą przetwarzane w celu spełnienia wymogów prawnych związanych z przedsięwzięciem Projekt w ramach programu Erasmus + w sektorze Kształcenie i szkolenie zawodowe (VET), współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, dane osobowe będą przetwarzane przez 2 lata;
- ponadto zgodnie z art. 15-21 oraz art. 77 RODO przysługuje osobie uczącej się prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia (jeśli pozwalają na to przepisy prawa) lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, a także prawo do przenoszenia danych;
- dane nie będą przekazywane do państwa pozostającego poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (tzw. państwa trzeciego) lub organizacji międzynarodowej.

Ponadto oświadczam, że:

- zostałam/zostałem* poinformowany, że przedsięwzięcie: Projekt w ramach programu Erasmus + w sektorze Kształcenie i szkolenie zawodowe (VET) jest realizowane ze środków Unii Europejskiej;
- udzielam Zespołowi Szkół Zawodowych Nr 2 im. 5 Pułku Ułanów Zastawskich w Ostrołęce nieodwołalnej zgody do nieodpłatnego wykorzystania zdjęć z wizerunkiem ucznia (zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium) na potrzeby informacji i promocji inicjatywy oraz upowszechniania jej rezultatów bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania);
- świadoma/świadomy* odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z §233 Kodeksu Karnego, oświadczam, że dane podane w „Karcie zgłoszenia ucznia” są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/mojej córki* w przedsięwzięciu, w tym na udział w mobilności – wyjeździe zagranicznym (mobilności ponadnarodowej) realizowanym w ramach przedsięwzięcia. Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z warunkami udziału ucznia w przedsięwzięciu i je akceptuję.

.....
Data i czytelny podpis opiekuna

ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE

Internet

nauczyciele

inne (jakie?)

.....
DATA I PODPIS KANDYDATA



OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

I. Ja niżej podpisany/a

.....

- dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie ".....";
- zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w projekcie dofinansowanym przez Unię Europejską;
- zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. ".....";
- zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

II. Ja niżej podpisany/a

.....

- Oświadczam, iż spełniam poniższe kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie;
- jestem nauczycielem, członkiem kadry kierowniczej, innym uprawnionym pracownikiem sektora edukacji szkolnej (np. asystenci nauczycieli, doradcy pedagogiczni, psychologowie itp.) w Zespole Szkół Zawodowych Nr 2 w Ostrołęce;
- pracuję w placówce/regularnie współpracuję z placówką, aby pomóc w prowadzeniu jej głównej działalności;
- jestem zatrudniony/a w.....;
- przekażę współpracownikom swojej instytucji / organizacji wiedzę zdobytą podczas pobytu za granicą w celu jej szerszego zastosowania w codziennej pracy oraz wezmę udział w działaniach wdrażających i upowszechniających rezultaty projektu zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



Miejscowość, data

.....
(pieczęć szkoły)

Zaświadczenie

W związku z realizacją projektu projekcie "....." niniejszym zaświadcza się, że

Pan/Pani*

urodzony(a)

imiona rodziców

zamieszkały(a)
.....
.....

legitymujący(a) się dowodem osobistym serii,

wydanym przez dnia

jest zatrudniony(a) w/ współpracuje z
.....
.....

na stanowisku

od dnia na czas

na podstawie

Wyżej wymieniony(a) znajduje / nie znajduje * się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę/współpracę.

Średnie miesięczne zaangażowanie w pracę placówki z ostatnich 3 miesięcy wynosi:

Miesiąc 1 (.....),

Miesiąc 2 (.....),

Miesiąc 3 (.....)

.....
Sporządził

.....
(Pieczęć i Podpis Pracodawcy)

* niepotrzebne skreślić



Miejscowość, data

.....

(pieczęć szkoły)

Oświadczenie

W związku z realizacją projektu projekcie pt. "....." wyrażam zgodę na udział:

Pan/Pani*

urodzony(a)

zamieszkały(a)

.....

.....

legitymujący(a) się dowodem osobistym serii,

wydanym przez dnia

jest zatrudniony(a) w/ współpracuje z

.....

na stanowisku

na udział w projekcie pt. "....."

Jednocześnie udzielam Pan/Pani* pozytywnej

rekomendacji do udziału w programie mobilności realizowanej w ramach projektu pn. "....."

.....

Sporządził

.....

(Pieczęć i Podpis Pracodawcy)

* niepotrzebne skreślić