



Załącznik nr 1 do Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (osoba ucząca się)

do projektu „Europejskie praktyki kluczem do sukcesu zawodowego” nr 2020-1-PL01-KA102-081274 w ramach projektu „Międzynarodowa mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+ **sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe**

Część A – wypełnia kandydat/ka (osoba ucząca się)

Dane podstawowe kandydata/teki	
Imię	
Nazwisko	
Płeć	
PESEL	
Data urodzenia (dd/mm/rrrr)	
Obywatelstwo	
Adres zamieszkania (ulica, kod pocztowy, miasto)	
Telefon kontaktowy	
Email	
Informacje o kandydacie/tce	
Tryb kształcenia zawodowego ¹	
Dziedzina kształcenia wg klasyfikacji zawodów ²	
Liczba ukończonych lat kształcenia zawodowego (0/1/2/3)	
Rok szkolny (20../20..)	

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 moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do projektu „Międzynarodowa mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+ sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe. Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do systemów informatycznych Krajowego Stowarzyszenia Wspierania Przedsiębiorczości, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO.

¹ np. Kształcenie dualne (przemienne), Szkoła ponadgimnazjalna, Szkoła policealna, inne

² Dostępne np. pod adresem: <https://www.ore.edu.pl/ksztza%e5%82cnie-zawodowe-i-ustawiczne/7364-podstawy-programowe>



POWERVET_2020_Zal_VII_VIII_Formularz zgłoszeniowy (osoba ucząca się)

Administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości z siedzibą w 26-200 Końskie, ul. Stanisława Staszica 2a

Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości wyznaczyła osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@kswp.org.pl

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.

Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu spełnienia wymogów prawnych związanych ze wspomnianym projektem.

Dane będą przetwarzane przez okres wynikający z odrębnych przepisów prawa.

.....

data i podpis kandydata/tki

W przypadku kandydata/tki niepełnoletniego/niej:

Wyrażam zgodę na wzięcie udziału mojego syna/córki w jakimkolwiek działaniu typu mobilność.

.....

data i podpis rodzica/opiekuna



POWERVET_2020_Zal_VII_VIII_Formularz zgłoszeniowy (osoba ucząca się)

Część B – wypełnia kandydat(ka)/wychowawca/inne

Proszę podać oceny z przedmiotów zawodowych na koniec roku szkolnego 2019/2020

Proszę podać ocenę z języka angielskiego na koniec roku szkolnego 2019/2020

Proszę podać ocenę z zajęć praktycznych i praktyk zawodowych na koniec roku szkolnego 2019/2020

Ocena z zachowania na koniec roku szkolnego 2019/2020

Motywacja do wyjazdu (dlaczego chcesz wyjechać na staż, jakie widzisz w tym korzyści?)

Krótką opinią wychowawcy (pracowitość, odpowiedzialność, wyniki w nauce, zachowanie):

.....
data i podpis wychowawcy/wychowawczyni

Opinia/Rekomendacja nauczyciela języka angielskiego:

.....
data i podpis nauczyciela/lki



POWERVET_2020_Zal_VII_VIII_Formularz zgłoszeniowy (osoba ucząca się)

Oświadczenie ucznia

1. Wyrażam chęć uczestniczenia w projekcie „Europejskie praktyki kluczem do sukcesu zawodowego”, w ramach projektu „Międzynarodowa mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+ sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe
2. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję jego postanowienia i spełniam kryteria uprawniające do udziału w projekcie.
3. Zostałam/-em poinformowana/-y, że uczestniczę w projekcie realizowanym i finansowanym **ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER)**.
4. Oświadczam, że nie cierpię na żadną chorobę przewlekłą uniemożliwiającą mi udział w praktykach zagranicznych.
5. Oświadczam, iż nie brałam wcześniej udział w stażu w ramach projektu „Międzynarodowa mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+ sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe.
6. Oświadczam, iż podane w formularzu informacje są zgodne z prawdą.

.....
data i podpis kandydata(tki)

Oświadczenie rodzica /opiekuna prawnego

1. Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki/podopiecznego* w czynnościach rekrutacyjnych.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie i akceptuję jego warunki.
3. W przypadku zakwalifikowania się, wyrażam zgodę na udział syna/córki/podopiecznego* w projekcie oraz zgadzam się na uczestnictwo mojego syna/córki/podopiecznego* w zagranicznej praktyce w ramach projektu „Europejskie praktyki kluczem do sukcesu zawodowego”, realizowanego w ramach projektu „Międzynarodowa mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+ sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe.
4. Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie mojego syna/córki/podopiecznego* będzie uczestniczył w działaniach podejmowanych w ramach projektu.
5. Oświadczam, iż podane w formularzu informacje są zgodne z prawdą.

.....
data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna

* niepotrzebne skreślić



POWERVET_2020_Zal_VII_VIII_Formularz zgłoszeniowy (osoba ucząca się)

Oświadczenie

rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia ubiegającego się o zakwalifikowanie do udziału w projekcie „Europejskie praktyki kluczem do sukcesu zawodowego” nr 2020-1-PL01-KA102-081274 w ramach projektu „Międzynarodowa mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+ sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe.

Oświadczam, że

1. rodzina składa się z.....osób pozostających na wspólnym utrzymaniu,
2. średni miesięczny dochód na osobę wynosi.....zł netto,
3. znane są mi warunki przyznawania dofinansowania oraz inne zapisy regulaminu rekrutacji i uczestnictwa, oraz że akceptuję zapisy tego regulaminu.

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych.

Podpis ucznia/rodzica/opiekuna prawnego

Szydlowiec.....

Data podpis osoby przyjmującej formularz

.....

