

WYPEŁNIA KOORDYNATOR SZKOLNY	
Data wpływu Formularza rekrutacyjnego/ Deklaracji uczestnictwa	
Podpis przyjmującego formularz	

**Formularz rekrutacyjny/Deklaracja uczestnictwa
do Projektu RPMA.10.03.01-14-i893/22
„Nowa jakość kształcenia zawodowego w Powiecie Węgrowskim”**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 – 2020, Oś priorytetowa X *Edukacja dla rozwoju regionu*, Działanie 10.3 *Doskonalenie zawodowe*, Poddziałanie 10.3.1 *Doskonalenie zawodowe uczniów*

DANE UCZESTNIKA			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
PESEL			
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość			
Kod pocztowy	___ - ___	Poczta	
Województwo			
Powiat			
Obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski		
Telefon kontaktowy			
Adres email			
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe		

DANE DODATKOWE			
Nazwa i adres szkoły (dotyczy uczniów)			
Typ szkoły (dotyczy uczniów)	<input type="checkbox"/> Technikum		
Kierunek (dotyczy uczniów)	technik		
Klasa (dotyczy uczniów)			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Pracujący/a <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo, w tym ucząca się		
Status na rynku pracy osoby pracującej	Zatrudniony	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	Nazwa i miejsce zatrudnienia		
	Wykonywany zawód		
FORMY WSPARCIA - UCZEŃ			
Stáže zawodowe umożliwiające nabycie kompetencji zawodowych w rzeczywistym środowisku pracy (wstaw X)			
Warsztaty rozwijające kompetencje kluczowe (z wykorzystaniem TIK)			
Szkolenia w zakresie podnoszenia umiejętności, zwiększania kompetencji i kwalifikacji (wstaw X)	ZSP w Węgrowie	Obsługa obrabiarek skrawających sterowanych numerycznie (CNC)	
		Programowanie obrabiarek skrawających sterowanych numerycznie (CNC)	
	ZSP w Łochowie	Tworzenie witryn internetowych	
		Projektowanie grafiki komputerowej	
	ZSP w Sadownem	Przygotowanie potraw zgodnie z trendami rynkowymi i zasadami zdrowego żywienia	
	Prowadzenie doradztwa zawodowego		
FORMY WSPARCIA - NAUCZYCIEL			
Wsparcie rozwoju nauczycieli zawodu i instruktorów praktycznej nauki zawodu – szkolenia doskonalące (wstaw X)	ZSP w Węgrowie	Obsługa obrabiarek skrawających sterowanych numerycznie (CNC)	
		Programowanie obrabiarek skrawających sterowanych numerycznie (CNC)	

	ZSP w łochowie	Tworzenie witryn internetowych	
		Projektowanie grafiki komputerowej	
		Planowanie, tworzenie i dystrybuowanie treści marketingowych (content marketing)	
	ZSP w Sadownem	Przygotowanie potraw zgodnie z trendami rynkowymi i zasadami zdrowego żywienia	

INNE DANE MONITORUJĄCE (ZAZNACZYĆ WSZYSTKIE, KTÓRE DOTYCZĄ)

Osoba należąca do mniejszości narodowej/etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba posiadająca status imigranta	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 – 2020 (uczniowie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe; placówki kształcenia ustawicznego, placówki kształcenia praktycznego, ośrodki dokształcania i doskonalenia zawodowego, centra kształcenia zawodowego i ustawicznego; uczniowie szkół prowadzących kształcenie ogólne (w zakresie doradztwa edukacyjno-zawodowego); młodociani pracownicy; szkoły i placówki oświatowe oraz ich organy prowadzące realizujące kształcenie zawodowe oraz szkoły artystyczne kształcące w zawodach artystycznych; nauczyciele kształcenia zawodowego szkół i placówek oświatowych; instruktorzy praktycznej nauki zawodu; nauczyciele wyznaczeni do realizacji zadań z zakresu doradztwa edukacyjno – zawodowego.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKcie I OŚWIADCZENIA

Deklaruję uczestnictwo w projekcie pn.: „Nowa jakość kształcenia zawodowego w Powiecie Węgrowskim” współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 – 2020, Oś priorytetowa X *Edukacja dla rozwoju regionu*, Działanie 10.3 *Doskonalenie zawodowe*, Poddziałanie 10.3.1 *Doskonalenie zawodowe uczniów* realizowanym przez Powiat Węgrowski.

Jednocześnie oświadczam, iż:

- zamieszkuję na obszarze województwa mazowieckiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego;
- nie jestem uczestnikiem/czką innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika/czki projektu są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika/czki projektu;

- zapoznałam/em się z Regulaminem niniejszego Projektu i w pełni go akceptuję;
- zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 – 2020;
- zostałam/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych szczególnych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia;
- zostałam/em poinformowana/y, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie; w przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosila/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta/Realizatora, tj. Powiatu Węgrowskiego/Starostwa Powiatowego w Węgrowie;
- zobowiązuje się do natychmiastowego informowania Realizatora o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym/Deklaracji uczestnictwa;
- wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu;
- zostałam/em poinformowana/y, że podpisanie oświadczenia z pkt. powyżej jest dobrowolne, jednocześnie jego brak uniemożliwia mi wzięcie udziału w projekcie;
- zastałam/em poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawienia, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu oraz Mazowiecką Jednostkę Wdrażania Programów Unijnych;
- zastałam/em poinformowana/y, że dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym wprowadzane są do systemu SL, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach RPO WM oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych.

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym/Deklaracji uczestnictwa są zgodne z prawdą.

.....
miejsce, data

.....
CZYTELNY podpis uczestnika projektu

UWAGA: w przypadku deklaracji uczestnictwa osoby niepełnoletniej deklaracja powinna zostać podpisana zarówno przez daną osobę, jak również jej rodzica/prawnego opiekuna.

.....
miejsce, data

.....
CZYTELNY podpis rodzica/opiekuna prawnego

**niepotrzebne skreślić*

- Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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 – RODO) (Dz.U. UE. z 2016 r., L 119, poz. 1) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2018r., poz. 1000 z późn. zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, form

doskonalenia, monitoringu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązku sprawozdawczości wobec Mazowieckiej Jednostki Wdrażania Programów Unijnych.

- Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku, nazwiska, głosu w dowolnym formacie i we wszystkich mediach do celów związanych z informacją, sprawozdawczością i promocją projektu bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania; wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć mogą zostać umieszczone na stronie internetowej Powiatu Węgrowskiego, szkół uczestniczących w projekcie oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych.

.....
miejsowość, data

.....
CZYTELNY podpis uczestnika projektu

UWAGA: w przypadku deklaracji uczestnictwa osoby niepełnoletniej deklaracja powinna zostać podpisana zarówno przez daną osobę, jak również jej rodzica/prawnego opiekuna.

.....
miejsowość, data

.....
CZYTELNY podpis rodzica/opiekuna prawnego

INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH UCZESTNIKA PROJEKTU

Imię i nazwisko:

PESEL:

Rodzaj niepełnosprawności:

- osoba niesłysząca/słabosłysząca
- osoba niewidoma
- osoba niepełnosprawna ruchowo
- inny, jaki?

Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności:

- specjalna dieta, jaka?
- wymagana obecność tłumacza języka migowego (tak/nie)
- konieczność stosowania przedmiotów i urządzeń wspomagających (tak/nie).....
jakich?
- inne, jakie?

.....

miejsowość i data czytelny podpis uczestnika projektu*

.....

czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego
(wymagany w przypadku gdy uczestnik projektu jest osobą niepełnoletnią)*

* W przypadku uczestnictwa osoby nieletniej Informacja powinna zostać podpisana zarówno przez daną osobę, jak również przez jej rodzica lub prawnego opiekuna