

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
UCZNIA/UCZENNICY**

Tytuł projektu:	„Nowe horyzonty”
Oś Priorytetowa:	XI. Wzmacnianie potencjału edukacyjnego
Działanie:	11.2 Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy- kształcenie zawodowe uczniów
Poddziałanie:	11.2.3 Wsparcie szkolnictwa zawodowego - konkurs

Wypełnia pełnoletni uczeń lub rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego ucznia:

W przypadku zakwalifikowania się do projektu, dane osobowe zostaną wprowadzone do aplikacji lokalnego systemu informatycznego (LSI 2014). Jest to system lokalny wspierający realizację programów operacyjnych realizowanych w ramach Funduszy Europejskich 2014-2020. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

DANE UCZNIA/UCZENNICY OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE	
IMIĘ/ IMIONA	
NAZWISKO	
PESEL	
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta
WIEK	
MIEJSCE URODZENIA	
WYKSZTAŁCENIE	gimnazjalne
NAZWA SZKOŁY / PLACÓWKI	Techniczne Zakłady Naukowe, ul. Emilii Zawadzkiej 10, 41-300 Dąbrowa Górnicza
KIERUNEK KSZTAŁCENIA	<input type="checkbox"/> TECHNIK ELEKTRONIK <input type="checkbox"/> INNY KIERUNEK
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca

DANE KONTAKTOWE – MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	

Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku/lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy*	
e-mail*	

*jedno z pól obowiązkowe

STATUS UCZNIĄ/UCZENNICY W CHWILI ZGŁOSZENIA SIĘ DO PROJEKTU			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<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	
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

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POSIADANIA ORZECZENIA/OPINII

Oświadczam, iż posiadam/moje dziecko/podopieczny posiada **orzeczenie/opinię o niepełnosprawności: (*zaznacz właściwe):**

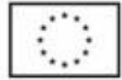
TAK

NIE

nie wyrażam zgody na podanie informacji o niepełnosprawności, jednocześnie zgadzam się na przyznanie mojemu dziecku/podopiecznemu 0 punktów za powyższe kryterium punktowe

Upředzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że:

- 1) Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nowe horyzonty” zwanym dalej Regulaminem i w pełni akceptuję jego zapisy.
- 2) Jestem przedstawicielem/moje dziecko jest przedstawicielem** grupy docelowej wymienionej ww. Regulaminie.
- 3) Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków z budżetu państwa w ramach RPO WSL na lata 2014-2020.
- 4) Wyrażam zgodę na możliwość nieodpłatnego wykorzystania i rozpowszechniania przez Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o., Gmina Miasto Dąbrowa Górnicza oraz Techniczne Zakłady Naukowe w Dąbrowie Górniczej w czasie trwania realizacji Projektu oraz w okresie następującym po okresie realizacji Projektu, mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka** do celów związanych z monitoringiem, kontrolą i ewaluacją realizowanego Projektu oraz na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego w szczególności w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach, pod warunkiem, że fotografia, nagranie zostało wykonane w trakcie trwania Projektu.
- 5) Wyrażam zgodę na udział/udział mojego dziecka** w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu.
- 6) W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a/ żadnych zastrzeżeń ani roszczeń.



- 7) W przypadku zakwalifikowania się do Projektu zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach dotyczących podanych danych/danych mojego dziecka**, o ile one wystąpią w trakcie trwania Projektu.
- 8) Podane dane są zgodne z prawdą.
- 9) Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

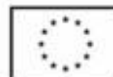
miejsowość, data	czytelny podpis(imię i nazwisko) pełnoletniego ucznia/uczennicy/ rodzica***/opiekuna prawnego***

** *niepotrzebne skreślić*

*** *w przypadku ucznia niepełnoletniego wymagany podpis ucznia i rodzica*



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



KARTA REKOMENDACJI UCZNIĄ/CY PRZEZ WYCHOWAWCĘ/CZYNIĘ

Dotyczy projektu „Nowe horyzonty” nr WND-RPSL.11.02.03-24-0303/18

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy:.....

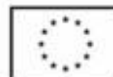
Kryteria oceny

L.p.	Nazwa kryterium	Liczba przyznanych pkt.
1	Sytuacja materialna ucznia (max 3 pkt.)	
2	Frekwencja (max 3 pkt.)	
3	Średnia ocen za ubiegły rok szkolny (powyżej 4,0-3 pkt., poniżej – 0-2 pkt.)	
4	Potrzeby edukacyjne ucznia (max 1pkt)	
Liczba przyznanych punktów(max 10 pkt.).		

.....
data i czytelny podpis (imię i nazwisko) wychowawcy/czyni



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



KARTA OCENY FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

Dotyczy projektu „Nowe horyzonty” nr WND-RPSL.11.02.03-24-0303/18

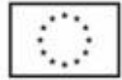
Imię i nazwisko ucznia/uczennicy:.....

Kryteria rekrutacji

Płeć (kobieta -10 pkt., mężczyzna -0 pkt.)	
Kierunek T. Elektronik i T. Elektryk (15 pkt.), pozostałe kierunki (5 pkt.)	
Uczeń z obszarów wiejskich (5 pkt.)	
Uczeń z orzeczeniem o kształceniu specjalnym (5 pkt.)	
Uczeń klasy III lub IV (10 pkt.), uczeń klasy I lub II (0 pkt.)	
Rekomendacja wychowawcy (0-10 pkt.)	
Uczeń z niepełnosprawnością (10 pkt.)	
Liczba przyznanych punktów (max 65 pkt.)	

Data i czytelny podpis (imię i nazwisko) Szkolnego Koordynatora Projektu:

.....



Dotyczy projektu „Nowe horyzonty” nr WND-RPSL.11.02.03-24-0303/18

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy:.....

Wypełnia Komisja Rekrutacyjna:

Komisja Rekrutacyjna postanowiła:

 zakwalifikować ucznia do udziału w zajęciach

 wpisać ucznia na listę rezerwową do udziału w zajęciach

 nie zakwalifikować ucznia do udziału w zajęciach

Uzasadnienie:.....

.....

.....

Dąbrowa Górnicza, dnia

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

Kierownik Projektu

Szkolny Koordynator Projektu.....

Dyrektor TZN

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem uczniem/nnicą klasy technikum nr 2 w Technicznych Zakładach Naukowych, ul. Emilii Zawadzkiej 10, 41-300 Dąbrowa Górnicza i wyrażam wolę na udział w zajęciach dodatkowych w ramach projektu pn. „**Nowe horyzonty**” nr **WND-RPSL.11.02.03-24-0303/18** realizowanego w ramach Osi Priorytetowej XI. Wzmacnianie potencjału edukacyjnego dla Działania 11.2 Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy - kształcenie zawodowe uczniów dla Poddziałania 11.2.3 Wsparcie szkolnictwa zawodowego - konkurs Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 przez Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o. oraz Partnera Projektu Gmina Miasto Dąbrowa Górnicza/ Techniczne Zakłady Naukowe w Dąbrowie Górniczej dla uczniów/ uczennic Technicznych Zakładów Naukowych w Dąbrowie Górniczej. Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Z uwagi na powyższe zobowiązuję się do:

- * przestrzegania regulaminu rekrutacyjnego w projekcie „**Nowe horyzonty**” nr **WND-RPSL.11.02.03-24-0303/18**,
- * uczestnictwa we wszystkich zaplanowanych formach wsparcia w tym w warsztatach z doradcą zawodowym
- * regularnego uczestnictwa w zajęciach oraz obecności na co najmniej 90% zajęć dodatkowych,
- * sumiennego przygotowania się do zajęć oraz do przynoszenia na zajęcia otrzymanych materiałów dydaktycznych,
- * podpisywania list obecności na zajęciach,
- * uczestnictwa w badaniach sprawdzających postępy kursów,
- * uczestnictwa w egzaminie końcowym, jeżeli taki występuje,
- * wypełniania testów, ankiet i udzielania informacji, w jaki sposób zajęcia przyczyniły się do podniesienia moich umiejętności i kwalifikacji (zarówno w trakcie trwania zajęć dodatkowych jak i po ich zakończeniu),
- * w okresie do 4 tygodni od zakończenia udziału, do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych w zakresie monitorowania.

Oświadczam także, iż:

- * Zostałem poinformowany, że projekt „**Nowe horyzonty**” nr **WND-RPSL.11.02.03-24-0303/18**, jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Budżet Państwa.
- * Zapoznałem się z regulaminem uczestnictwa w ramach niniejszego projektu i w pełni go akceptuję.
- * Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie określone w projekcie i regulaminie rekrutacyjnym.
- * Zostałem poinformowany o celu zbierania danych osobowych, prawie wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, obowiązku podania danych i o jego podstawie prawnej.
- * Dane osobowe i pozostałe informacje podane przeze mnie w związku z udziałem w niniejszym projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Poinformowano mnie o odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
- * nie korzystam z takich samych form wsparcia w identycznym zakresie w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

*niepotrzebne skreślić

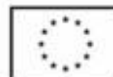
Dąbrowa Górnicza, dn.

.....

Czytelny podpis (imię i nazwisko) uczestnika/czki projektu



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Nowe horyzonty” nr WND-RPSL.11.02.03-24-0303/18 przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest *Zarząd Województwa Śląskiego*, z siedzibą przy ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl.
- 2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: daneosobowe@slaskie.pl.
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności:
 - udzielenia wsparcia
 - potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
 - monitoringu
 - ewaluacji
 - kontroli
 - audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
 - sprawozdawczości
 - rozliczenia projektu
 - odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania
 - zachowania trwałości projektu
 - archiwizacji
 - badań i analiz.
- 4) Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. g 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: RODO), wynikający z:
 - a) art. 125 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
 - b) art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
- 5) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o., ul. Celulozowa 19A/6, 87-800

Włocławek w partnerstwie z Miastem Dąbrowa Górnicza, ul. Graniczna 21, 41-300 Dąbrowa Górnicza/
Technicznymi Zakładami Naukowymi, ul. Zawidzkiej 10, 41-300 Dąbrowa Górnicza.

- 6) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
- 7) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
- 8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Administrator danych osobowych, na mocy art.17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
- 10) Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
- 11) Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie:

- 1) W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem*.
- 2) W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem*.
- 3) Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluacje/analizy/ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta.

.....
Miejscowość, Data

.....
Czytelny podpis (imię i nazwisko) uczestnika projektu

*Niepotrzebne skreślić (wykreśla Beneficjent w zależności od ogłoszonego konkursu).

**W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

Dąbrowa Górnicza, dn.

OŚWIADCZENIE

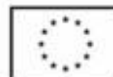
W związku z realizacją projektu pn. „**Nowe horyzonty**” nr **WND-RPSL.11.02.03-24-0303/18** prowadzonego przez **Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o.** w partnerstwie z **Gminą Miasto Dąbrowa Górnicza/Technicznymi Zakładami Naukowe w Dąbrowie Górniczej** w ramach Osi Priorytetowej XI Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, Działania 11.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów, Poddziałania 11. 2.3 Wsparcie szkolnictwa zawodowego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oświadczam, że

1. zapoznałem/am się z zakresem i celami w/w projektu oraz zostałem/am poinformowany/na o obowiązku stosowania działań równościowych zgodnie z Wytycznymi Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014 – 2020.
2. wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie i rozpowszechnienie mojego wizerunku we wszystkich materiałach i publikacjach promocyjnych, informacyjnych i raportujących dotyczących realizowanego projektu pn. „Nowe horyzonty” nr WND-RPSL.11.02.03-24-0303/18.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w trakcie realizacji projektu oraz w czasie jego trwałości.

.....
Czytelny podpis (imię i nazwisko) uczestnika/czki projektu



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Dotyczy projektu pn. „**Nowe horyzonty**” nr WND-RPSL.11.02.03-24-0303/18 prowadzonego przez Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o. w partnerstwie z Gminą Miastem Dąbrowa Górnicza/Technicznymi Zakładami Naukowymi w Dąbrowie Górniczej w ramach Osi Priorytetowej XI Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, Działania 11.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów, Poddziałania 11. 2.3 Wsparcie szkolnictwa zawodowego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Ja, niżej podpisany/a rodzic/opiekun prawny

Zamieszkały/a

Telefon kontaktowy **wyrażam zgodę na uczestnictwo** mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej.....w zajęciach dodatkowych, płatnych letnich stażach zawodowych organizowanych w ramach projektu pn. „Nowe horyzonty” nr WND-RPSL.11.02.03-24-0303/18.

Oświadczam, że:

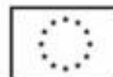
- * Spełnia on/ona kryteria kwalifikujące go/ją do udziału w projekcie określone w projekcie i regulaminie rekrutacyjnym.
- * Jestem świadoma/świadomy, że obecność mojego dziecka w zajęciach do których został/a zrekrutowany/a jest obowiązkowa.
- * Pisemne usprawiedliwienie nieobecności dziecka na zajęciach dodatkowych przekażę osobie prowadzącej zajęcia w celu uzupełnienia dokumentacji Projektu.
- * Zobowiązuje się zapewnić dziecku dojazd do miejsca realizacji zajęć.
- * Ponoszę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo swojego dziecka w drodze do miejsca i z miejsca odbywania zajęć.
- 1. Deklaruję uczestnictwo swojego dziecka/podopiecznego w projekcie pt. „Nowe horyzonty”.
- 2. Niniejszym oświadczam, że **wyrażam zgodę na uczestnictwo syna/ córki w odbyciu 150 godzinnego stażu zawodowego** organizowanego w ramach projektu pn. „Nowe horyzonty” nr WND-RPSL.11.02.03-24-0303/18.
- 3. Oświadczam, że **wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie i rozpowszechnienie wizerunku mojego syna/córki/podopiecznego/ej** we wszystkich materiałach i publikacjach promocyjnych, informacyjnych i raportujących dotyczących realizowanego projektu pn. „Nowe horyzonty” nr WND-RPSL.11.02.03-24-0303/18
- 4. Wyrażam **zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej**, które będą:
 - * administrowane przez Zarząd Województwa Śląskiego dla zbioru „Beneficjenci w ramach RPO WSL 2014-2020” oraz Ministra Infrastruktury i Rozwoju dla zbioru „Lokalny system informatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”,
 - * dane osobowe mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu pn. „Nowe horyzonty” nr WND-RPSL.11.02.03-24-0303/18 ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020,
 - * dane osobowe mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Zarządowi Województwa Śląskiego, ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice, beneficjentowi realizującemu projekt- Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o., ul. Celulozowa 19A/6, 87-800 Włocławek oraz Partnerowi Gminie Miasto Dąbrowa Górnicza, ul. Graniczna 21, 41-300 Dąbrowa Górnicza / Techniczne Zakłady Naukowe, ul. Emilii Zawidzkiej 10, 41-300 Dąbrowa Górnicza oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu „Nowe horyzonty”. Dane osobowe mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach RPO WSL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WSL lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach RPO WSL;
 - * podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu,
 - * mam prawo dostępu do treści danych mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej i ich poprawiania.

Dąbrowa Górnicza,.....

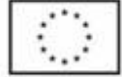
.....
czytelny podpis (imię i nazwisko)rodzica/opiekuna prawnego



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 8



DEKLARACJA
UCZESTNICTWA W STAŻU ZAWODOWYM
w ramach projektu
„Nowe horyzonty” nr
WND-RPSL.11.02.03-24-0303/18

IMIĘ I NAZWISKO:.....

ADRES:

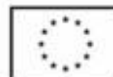
PESEL:

Ja, niżej podpisany/a deklaruję uczestnictwo odbycia 150 godzinnego stażu zawodowego organizowanego w ramach realizacji projektu pn. „Nowe horyzonty” nr WND-RPSL.11.02.03-24-0303/18 realizowanego ramach Osi Priorytetowej XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego dla Działania 11.2 Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy- kształcenie zawodowe uczniów dla Poddziałania 11.2.3 Wsparcie szkolnictwa zawodowego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
Czytelny podpis (imię i nazwisko) uczestnika



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



DEKLARACJA
UCZESTNICTWA W STAŻU ZAWODOWYM
w ramach projektu
„Nowe horyzonty” nr
WND-RPSL.11.02.03-24-0303/18

Niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na uczestnictwo syna/ córki/
podopiecznego/podopiecznej.....
na odbycie 150 godzinnego stażu zawodowego organizowanego w ramach realizacji projektu pn. „Nowe horyzonty” nr WND-RPSL.11.02.03-24-0303/18 realizowanego ramach Osi Priorytetowej XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego dla Działania 11.2 Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy - kształcenie zawodowe uczniów dla Poddziałania 11.2.3 Wsparcie szkolnictwa zawodowego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

.....
czytelny podpis(imię i nazwisko)
rodzica/opiekuna prawnego