

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU UCZNIĄ/UCZENNICY

Tytuł projektu:	„Informatyk przyszłości”
Oś Priorytetowa:	XI. Wzmocnienie 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 uczeń i 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 UCZNIĄ/UCZENNICY OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE	
IMIĘ/ IMIONA	
NAZWISKO	
PESEL	
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta
WIEK/KLASA	
MIEJSCE URODZENIA	
WYKSZTAŁCENIE	gimnazjalne
NAZWA SZKOŁY / PLACÓWKI	Zespół Szkół Elektronicznych i Informatycznych w Sosnowcu
KIERUNEK KSZTAŁCENIA	<input type="checkbox"/> technik informatyk <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/UCZENNICZY 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	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STATUSU MATERIALNEGO

Oświadczam, iż pochodzę/ moje dziecko /podopieczny pochodzi z rodziny, która korzysta ze świadczeń / dofinansowań socjalnych/Ośrodków Pomocy Społecznej: (*zaznacz właściwe):

TAK

NIE

nie wyrażam zgody na podanie informacji o statusie materialnym, jednocześnie zgadzam się na przyznanie mi/mojemu dziecku/podopiecznemu 0 punktów za kryterium punktowe "status materialny".

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 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 „Informatyk przyszłości” 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., Miasto Sosnowiec oraz Zespół Szkół Elektronicznych i Informatycznych w Sosnowcu 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.

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

** niepotrzebne skreślić

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