**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**UCZNIA/UCZENNICY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu:** | „Uczeń z certyfikatem” |
| **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 UCZNIA/UCZENNICY OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE** | | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ/ IMIONA** |  | | | | | | | | | | | |
| **NAZWISKO** |  | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **PŁEĆ** | □mężczyzna | | | | | | □kobieta | | | | | |
| **WIEK** |  | | | | | | | | | | | |
| **MIEJSCE URODZENIA** |  | | | | | | | | | | | |
| **WYKSZTAŁCENIE** | gimnazjalne | | | | | | | | | | | |
| **NAZWA SZKOŁY / PLACÓWKI** | Techniczne Zakłady Naukowe im. gen. Władysława Sikorskiego  Technikum nr 5 w Częstochowie, ul. Jasnogórska 84/90  42-217 Częstochowa | | | | | | | | | | | |
| **KIERUNEK KSZTAŁCENIA** | □ TECHNIK ELEKTRONIK  □ INNY KIERUNEK | | | | | | | | | | | |
| **STATUS OSOBY**  **NA RYNKU PRACY**  **W CHWILI PRZYSTĄPIENIA**  **DO PROJEKTU** | □osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  □osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  □osoba bierna zawodowo  □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 UCZNIA/UCZENNICY**  **W CHWILI ZGŁOSZENIA SIĘ DO PROJEKTU** | | | |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | □tak | □nie | □odmowa podania informacji |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | □tak | □nie |  |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | □tak | □nie | □odmowa podania informacji |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** | □tak | □nie | □odmowa podania informacji |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POSIADANIA ORZECZENIA/OPINII**

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

TAK

NIE

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

TAK

NIE

**Oświadczam, iż brałem udział/moje dziecko/podopieczny brał udział w olimpiadzie: (\**zaznacz właściwe*):**

TAK

NIE

**Uprzedzona/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 „Uczeń z certyfikatem”*,* 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., Gminę Miasto Częstochowa oraz Techniczne Zakłady Naukowe w Częstochowie 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*