



Formularz zgłoszeniowy (pełny - Uczeń) do projektu „Zostań Zawodowcem 2”.

Instrukcja wypełniania

1. Wypełnij **WIELKIMI LITERAMI**
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim
4. W przypadku **Ucznia niepełnoletniego**, formularz podpisuje **Uczeń i rodzic/opiekun prawny** Ucznia.

Forma wsparcia Ucznia, do której zgłaszam chęć udziału w projekcie

kurs/szkolenie

Nazwa kursu/ szkolenia

.....

zajęcia dodatkowe rozwijające kompetencje kluczowe:

- ✓ konwersacje z języka angielskiego zawodowego;
- ✓ konwersacje z języka hiszpańskiego;
- ✓ konwersacje z języka włoskiego;
- ✓ E-sport i tworzenie gier komputerowych;
- ✓ Robotyka.

staż/praktykę zawodową

wizyty:

- ✓ studyjne na uczelniach wyższych;
- ✓ wyjazdy studyjne do pracodawców;
- ✓ specjalistyczne targi branżowe;
- ✓ zajęcia laboratoryjne na wyższych uczelniach.

doradztwo zawodowe

Powyższa forma wsparcia jest pierwszą, do której zgłaszam chęć udziału w tym projekcie

Tak



Nie

Oświadczenia - Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, iż:

1. Deklaruję chęć udziału w wyżej wskazanej formie wsparcia w ramach projektu „Zostań Zawodowcem 2”.
2. W związku z procesem rekrutacji wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.
3. Zostałem/am poinformowany/a o dofinansowaniu projektu „Zostań Zawodowcem 2” ze środków Unii Europejskiej, co oznacza, iż jest on współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), Priorytetu 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działania 5.8. Edukacja ogólna i zawodowa w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027).
4. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego warunki.
5. Potwierdzam prawdziwość danych podanych w niniejszym formularzu.
6. Spełniam kryteria konieczne rekrutacji uprawniające mnie do udziału w projekcie.
7. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku dostarczenia Beneficjentowi informacji o nabyciu kwalifikacji /kompetencji w terminie do 4 tygodni od ukończenia udziału w projekcie.
8. Zostałem/am poinformowany/a iż mam możliwości odmowy podania danych osobowych szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 RODO, jednak odmowa podania tych informacji skutkuje brakiem możliwości zakwalifikowania się do Projektu.
9. Zostałem/am pouczoney/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Data
dzień/miesiąc/rok

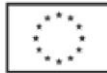
--	--	--	--	--	--	--	--

Czytelny podpis Ucznia

--

Czytelny podpis
Rodzica/Opiekuna prawnego
Ucznia niepełnoletniego

--



Dane rodziców lub opiekunów prawnych

Imię Matki/
Opiekuna Prawnego

Nazwisko Matki/
Opiekuna Prawnego

Telefon kontaktowy Matki/
Opiekuna Prawnego

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię Ojca/
Opiekuna Prawnego

Nazwisko Ojca/
Opiekuna Prawnego

Telefon kontaktowy Ojca/
Opiekuna Prawnego

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Dane podstawowe Ucznia

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia
dzień/miesiąc/rok

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wiek w chwili przystąpienia
do projektu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obywatelstwo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której
skorzystano ze wsparcia /rok

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- **Płeć:**

kobieta

mężczyzna

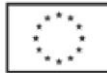
- **Wykształcenie:**

podstawowe

- **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu:**

osoba bierna zawodowo (osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły
roboczej, tzn. nie pracują i nie są bezrobotne) w tym:

Osoba ucząca się



Dane teleadresowe Ucznia

Kraj

Województwo

Powiat

Gmina

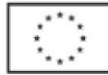
Miejscowość

Kod pocztowy

Telefon kontaktowy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres e- mail



KRYTERIA REKRUTACYJNE W PROJEKCIE

Nazwa i adres szkoły, do której uczęszcza uczeń

- Technikum nr 3, ul. Aleja Wojska Polskiego 502, 82-200 Malbork
- Zespół Szkół Technicznych, ul. Plac Gabriela Narutowicza 14, 82-200 Malbork

Branża wiodąca i zawód, w którym Uczeń się kształci - wypełnij w przypadku Ucznia z Technikum nr 3 w Malborku

- **Teleinformatyczna (INF):**
 - Technik informatyk
 - Technik programista
- **Spedycyjno- logistyczna (SPL)**
 - Technik logistyk
- **Hotelarstwo – gastronomiczno- turystyczna (HGT)**
 - Technik hotelarstwa
 - Technik żywienia i usług gastronomicznych
 - Technik organizacji turystyki

Branża wiodąca i zawód, w którym Uczeń się kształci - wypełnij w przypadku Ucznia z Zespołu Szkół Technicznych w Malborku

- **Elektroenergetyczna (ELE):**
 - Technik elektryk
 - Technik urządzeń i systemów energetyki odnawialnej
 - Elektryk (branżowa)
- **Mechaniczna (MEC):**
 - Technik mechanik
 - Mechanik pojazdów samochodowych (branżowa)
 - Mechanik monter maszyn i urządzeń (branżowa)
 - Operator obrabiarek skrawających (branżowa)
- **Hotelarstwo – gastronomiczno- turystyczna (HGT)**
 - Kucharz (branżowa)



Status uczestnika projektu – oświadczenie

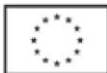
Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż poniższe dane są zgodne z prawdą.

- **Jestem osobą obcego pochodzenia** (Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.)
 - Tak
 - Nie

- **Jestem osobą państwa trzeciego** (Osoby, które są obywatelami krajów spoza Unii Europejskiej, wlicza się tu też bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.)
 - Tak
 - Nie

- **Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowane.** (Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.)
 - Tak
 - Nie
 - Odmawiam podania informacji

- **Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** (Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej:
 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie;
 2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);
 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;
 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia;



5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.)

Tak

Nie

- **Jestem osobą z niepełnosprawnościami** (Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.)

Tak

Nie

Odmawiam podania informacji

- **Czy ma Pan/i specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w projekcie?** Jeśli TAK to proszę wskazać jakie:

Nie dotyczy

Tak

Data
dzień/miesiąc/rok

--	--	--	--	--	--	--	--

Czytelny podpis Ucznia

Czytelny podpis
Rodzica/Opiekuna prawnego
Ucznia niepełnoletniego