



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PROJEKTU

„Kompetencje zawodowe uczniów technikum” o nr 2024 -1-PL01-KA121-VET-000219356
, który realizowany jest z programu ERASMUS +, Kształcenie i szkolenie zawodowe – akcja 1 „Mobilność uczniów”

Udział w projekcie jest bezpłatny. Osoby, które zgłoszą chęć uczestnictwa i zostaną wybrane do udziału w projekcie, będą uczestniczyć w zagranicznej praktyce zawodowej.

I. Dane wspólne:

Lp.	Nazwa	
1.	Tytuł projektu:	„Kompetencje zawodowe uczniów technikum”
2.	Nr projektu:	2024-1-PL01-KA121-VET-000219356
3.	Program w ramach którego realizowany jest projekt	Erasmus + Akcja – Mobilność osób uczących się i pracowników
4.	Nazwa szkoły w której realizowany jest projekt	Zespół Szkół Ogólnokształcących i Zawodowych w Zagórowie

II. Dane uczestniczki / uczestnika:

	Lp	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4.	PŁEĆ	KOBIETA MĘŻCZYZNA
	5.	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	6.	Wykształcenie	Jestem uczniem/uczennicą kl. _____, kierunku : _____
	7.	Narodowość	
Dane kontaktowe	8.	Ulica ¹	
	9.	Nr domu	
	10.	Nr lokalu	
	11.	Miejscowość	
	12.	Obszar ²	Miejski _____ wiejski ³ _____

1 Należy podać adres zamieszkania, tzn. taki adres, który umożliwi dotarcie do tej osoby w przypadku kiedy zostanie ona wylosowana do udziału w badaniu ewaluacyjnym.

2 Obszar miejski to obszar położony w granicach administracyjnych miast.

Obszar wiejski powinien być rozumiany zgodnie z definicją Głównego Urzędu statystycznego, która opiera się na podziale jednostek administracyjnych zastosowanych w rejestrze Terytorialnym. Według GUS, obszarami wiejskimi są tereny położone poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko – wiejskiej. Wyodrębnienie części wiejskich w ramach gminy miejsko – wiejskiej możliwe jest dzięki odrębnemu identyfikatorowi terytorialnemu.

3 Niewłaściwe skreślić



	13.	Kod pocztowy, POCZTA		
	14.	Województwo		
	15.	Powiat		
	16.	Telefon stacjonarny lub komórkowy		
	17.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
Dane dodatkowe	18.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Bezrobotny	TAK NIE
			w tym	Osoba długotrwale bezrobotna
			Nieaktywny zawodowo	TAK NIE
			w tym	Osoba ucząca się lub kształcąca
			Zatrudniony	TAK NIE
			19.	Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
	20.	Fakt bycia osobą niepełnosprawną	TAK NIE	
	21.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK NIE	
			TAK NIE	
	22.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących W tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	TAK NIE TAK NIE	
			TAK NIE	
	23.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	TAK NIE	
			TAK NIE	
	24.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji (innej niż wymienione powyżej)	TAK NIE	
			TAK NIE	
	25.	Seria i nr paszportu lub dowodu osobistego		
26.	Data ważności paszportu/dowodu osobistego:			
27.	Osoba do kontaktu w Polsce (nazwisko, imię, adres, telefon, e-mail, stopień pokrewieństwa)			

III. Wybór formy wsparcia:

NAZWA ZAJĘĆ	WYBÓR FORMY WSPARCIA ⁴
Organizacja 4 tygodniowych praktyk zawodowych, w tym:	
przygotowanie językowe 15 godz.	X
przygotowanie pedagogiczne: 3 godz.	X
przygotowanie kulturowe : 4 godz.	X
przygotowanie informatyczne: 3 godz.	X
pierwsza pomoc przedmedyczna: 2 godz.	X

⁴ Należy wstawić znak „X” przy wybranych zajęciach



Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 29 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) – dalej RODO (GDPR)

.....
Czytelny podpis uczestnika / uczestniczki projektu

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego⁵

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW:

Kserokopie posiadanych certyfikatów, zaświadczeń: szt.

Oświadczenie o braku przeciwwskazań lekarskich

Oświadczenie o dochodach

⁵ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



**Współfinansowane przez
Unię Europejską**