**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU – UCZEŃ**

**„Nowoczesne kształcenie w Zespole Szkół Menedżerskich w Świeciu”**

**nr RPKP.10.02.03-04-0007/20**

**DANE UCZESTNIKA**

*Właściwe proszę zaznaczyć znakiem “X”*

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona):** |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **PESEL:** |  |
| **Płeć:** | □ kobieta □ mężczyzna |
| **Wiek** (w chwili przystąpienia do projektu): |  |
| **Planowana data zakończenia edukacji: (miesiąc/ rok)** |  |
| **Wykształcenie:** | □ Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)  □ Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) |
| **Status na rynku pracy:** | osoba bierna zawodowo, w tym:  □ osoba uczestnicząca w szkoleniu lub kształceniu |

**DANE KONTAKTOWE (ADRES ZAMIESZKANIA)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miejscowość:** |  | | |
| **Kod pocztowy:** | \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ | | |
| **Ulica:** |  | | |
| **Nr domu:** |  | **Nr lokalu:** |  |
| **Obszar :** | □ obszar wiejski □ obszar miejski | | |
| **Powiat:** |  | | |
| **Gmina:** |  | | |
| **Województwo:** |  | | |
| **Telefon kontaktowy:** |  | | |
| **Adres poczty elektronicznej (e-mail):** |  | | |
| **Adres korespondencyjny** (jeśli inny niż zamieszkania): |  | | |

**DANE DODATKOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Uczeń Zespołu Szkół Menedżerskich w Świeciu:** | □ TAK □ NIE |
| **Kierunek kształcenia:** | □ technik logistyk  □ technik informatyk |
| **Klasa:** | □ I □ II □ III □ IV |
| **Posiadam orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego:** | □ TAK (do formularza należy dołączyć orzeczenie) □ NIE |
| **Średnia ocen z przedmiotów zawodowych  w ubiegłym roku szkolnym/średnia ocen ze świadectwa ostatniej klasy szkoły podstawowej (dotyczy wyłącznie ucznia klasy I):** | □ 4,0 lub wyżej  □ 3,0 – 3,99  □ 2,0 – 2,99  □ poniżej 2,0 |
| **Opinia wychowawcy**  (do formularza należy dołączyć opinię): | □ pozytywna □ negatywna |

**DEKLARACJA UDZIAŁU WE WSPARCIU**

**Deklaruję chęć uczestnictwa w następującym wsparciu:**

*Proszę wybrać formy wsparcia stawiając znak „X” przy wybranej opcji. W przypadku kursów w pkt. 2, proszę wybrać te, które są zgodne z kierunkiem kształcenia (istnieje możliwość wyboru więcej niż jednego kursu).*

1. □ **w stażu uczniowskim w wymiarze 150 godzin** w celu zastosowania i pogłębienia wiedzy zawodowej w rzeczywistych warunkach pracy zawodowej.
2. □ **w kursie** prowadzącym do podnoszenia umiejętności, zwiększania kompetencji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kierunek kształcenia** | **Nazwa kursu** |
| 1 | technik informatyk | □ kurs CISCO Certified Network Associate 50 godz. |
| 2 | technik logistyk | □ kurs Obsługa komputerowych systemów magazynowo - sprzedażowych |

1. □ **w zajęciach dydaktyczno-wyrównawczych** kształtujących kompetencji kluczowe i uniwersalne umiejętności niezbędne na rynku pracy.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zajęć** |
| 1 | □ zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki |
| 2 | □ zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z biologii |
| 3 | □ zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka obcego  □ język angielski  □ język niemiecki  □ język .............................. |

**INFORMACJA DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB W ZWIĄZKU Z REALIZACJĄ WSPARCIA**

**– dotyczy osób z niepełnosprawnością**

*Proszę wybrać formy wsparcia stawiając znak „X” przy wybranej opcji.*

Informuję, że w związku z realizacją wsparcia w projekcie

* Nie posiadam szczególnych potrzeb
* Posiadam szczególne potrzeby (jakie:………………………………………………………………………………………….......………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..........….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….)

**OŚWIADCZENIA**

**Oświadczam, że jestem:**

*Właściwe proszę zaznaczyć znakiem “X”*

|  |  |
| --- | --- |
| Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia. | □ TAK □ NIE  □ Odmowa podania informacji |
| Osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań. | □ TAK □ NIE |
| Osobą z niepełnosprawnościami.  *(do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność)* | □ TAK □ NIE  □ Odmowa podania informacji |
| Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej, w tym osoba zamieszkała na terenach wiejskich). | □ TAK □ NIE  □ Odmowa podania informacji |

*Złożenie formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).*

…………………………………………………………

Data i podpisKandydata

…………………………………………………………

Data i podpis podpis rodzica/opiekuna prawnego Kandydata

w przypadku jego małoletności

**Załączniki do formularza zgłoszeniowego:**

*Proszę o zaznaczenie załączników (znakiem “X” dołączonych do formularza zgłoszeniowego.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa dokumentu** | **TAK** | **NIE** |
| 1 | Deklaracja uczestnictwa w projekcie |  |  |
| 2 | Opinia wychowawcy |  |  |
| 3 | Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział w Projekcie |  |  |
| 4 | Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeśli dotyczy) |  |  |
| 5 | Kserokopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (jeśli dotyczy) |  |  |
| 6 | Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych |  |  |