



KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIĄ/UCZENNICY

Tytuł i numer projektu	Podniesienie kwalifikacji i kompetencji zawodowych uczniów i uczennic szkół zawodowych powiatu czarnkowsko-trzcianeckiego, RPWP.08.03.01-30-0015/19
Program	Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020
Oś Priorytetowa	8 Edukacja
Działanie	8.3 Wzmocnienie oraz dostosowanie kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy
Poddziałanie	8.3.1 Kształcenie zawodowe młodzieży – tryb konkursowy
Szkoła	
Adres	

DANE OSOBOWE UCZNIĄ	
Wszystkie pola muszą być wypełnione	
Nazwisko	
Imię/Imiona	
Miejsce zamieszkania/Dane kontaktowe	
Należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu	
Ulica	
Numer domu/numer lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Numer telefonu	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	



Deklaruje swój udział we wszystkich formach wsparcia w projekcie przewidzianych dla mojego zawodu (w doradztwie edukacyjno-zawodowym i/lub stażach/praktykach zawodowych i/lub zajęciach metodą projektu i/lub kursach dodatkowych) w ramach:

- Kształcenie w zawodzie technik mechatronik – ZS w Czarnkowie
- Kształcenie w zawodzie technik organizacji reklamy/technik reklamy – ZS w Czarnkowie
- Kształcenie w zawodzie technik logistyk – ZS w Czarnkowie
- Kształcenie w zawodzie technik pojazdów samochodowych - ZST w Trzciance
- Kształcenie w zawodzie technik spedytor - ZST w Trzciance
- Kształcenie w zawodzie technik informatyk - ZST w Trzciance
- Kształcenie w zawodzie technik budownictwa - ZST w Trzciance
- Kształcenie w zawodzie ślusarz – ZS w Trzciance
- Kształcenie w zawodzie mechanik samochodowy – ZS w Trzciance

Proszę określić bariery wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie –jeżeli dotyczy:

Proszę określić specjalne wymagania wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie – jeżeli dotyczy:



OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej, z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 i realizowany w ramach Osi priorytetowej 8 Edukacja.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności określone w regulaminie niniejszego projektu, tj.: uczę się terenie w województwa wielkopolskiego i jestem uczniem/nicą
.....
..... (nazwa szkoły).
3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie kwestionariusza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
5. Zostałem/am zapoznany/a z formami wsparcia, w których mogę wziąć udział.
6. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie przewidzianych dla mojego zawodu, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Projektodawcę.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostę Powiatu Czarnkowsko-Trzcianeckiego, jako Administratora danych osobowych, z siedzibą Starostwa Powiatowego w Czarnkowie przy ul. Rybaki 3, 64-700 Czarnków, tel.: 67 253 01 60; fax: 67 253 01 61; email: powiat@pct.powiat.pl; www.czarnkowsko-trzcianecki.pl; adres elektronicznej skrzynki podawczej: /PCT/SkrytkaES, na podstawie art. 6 ust 1 lit. a 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 w celu realizacji procesu rekrutacji do projektu „Podniesienie kwalifikacji i kompetencji zawodowych uczniów i uczennic szkół zawodowych powiatu czarnkowsko - trzcianeckiego” nr RPWP.08.03.01-30-0015/19. Została/em poinformowany o moich prawach i obowiązkach. Przyjmuję do wiadomości, iż podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne.

Oświadczam, że informacje, które podałem/am w Kwestionariuszu zgłoszeniowym i Ankiecie rekrutacyjnej są zgodne z prawdą. Oświadczam, że zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

* W przypadku, gdy kandydat na Uczestnika projektu jest osoba niepełnoletnią wymagany jest podpis rodzica/opiekuna prawnego.