|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKÓW PROJEKTU** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa beneficjenta / Partnera | Syntea S.A./Powiat Grójecki |
| Nazwa projektu | Wysoka jakość kształcenia zawodowego w Powiatach: Grójeckim i Warszawskim Zachodnim |
| Program operacyjny | Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 |
| Oś priorytetowa | X Edukacja dla rozwoju regionu |
| Działanie | 10.3 Doskonalenie zawodowe |
| Numer naboru | RPMA.10.03.01-IP.01-14-102/22 |
| Numer umowy o dofinansowanie projektu | RPMA.10.03.01-14-i930/22-00 |
| Miejsce realizacji / Szkoła | Zespół Szkół im. Armii Krajowej Obwodu „Głuszec” – Grójec w Grójcu |
| Okres rekrutacji | IV-VI.2023 r |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | **Nazwa** | **Pole danych** | | |
| Imię (imiona) |  | | |
| Nazwisko |  | | |
| PESEL |  | | |
| Płeć | kobieta mężczyzna | | |
| Ulica |  | | |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  | | |
| Kod pocztowy | \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ | Poczta |  |
| Województwo |  |  |  |
| Powiat |  | | |
| Obszar | miejski wiejski | | |
| Telefon stacjonarny |  | | |
| Telefon komórkowy |  | | |
| Adres email |  | | |
| Klasa |  | | |
| Kierunek kształcenia |  | | |
| **Dane dodatkowe** | Przynależność do mniejszości narodowej/etnicznej. Migrant osoba obcego pochodzenia | Tak  Odmowa podania informacji  Nie | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak  Nie | | |
| Fakt bycia osobą niepełnosprawną | Tak  Odmowa podania informacji  Nie | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | Tak  Odmowa podania informacji  Nie | | |

Prosimy o wybranie szkoleń, w których chciałbyś/chciałabyś uczestniczyć poprzez zakreślenie **X** w polu wyboru.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Partnera** | **Nazwa szkoły** | **lp.** | **Nazwa szkolenia** | **pole wyboru** |
| **Powiat Grójecki** | ZS w Grójcu | 1. | Doradztwo edukacyjno – zawodowe | x |
| 2. | Zajęcia z pracodawcami, wspierające proces doradztwa | x |
| 3. | Pozalekcyjne zajęcia z zakresu TIK |  |
| 4. | Pozalekcyjne zajęcia z zakresu języka obcego |  |
| 5. | Programowanie i obsługiwanie procesu druku 3D |  |
| 6.  17. | Zarządzanie relacjami z klientem z wykorzystaniem systemu CRM |  |
| 7 | Staż zawodowy realizowany w okresie VII-VIII.2023 |  |

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

* zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wysoka jakość kształcenia zawodowego w Powiatach: Grójeckim i Warszawskim Zachodnim” oraz akceptuję jego warunki,
* zapoznałem/am się z zapisem w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Wysoka jakość kształcenia zawodowego w Powiatach: Grójeckim i Warszawskim Zachodnim” dotyczącym praw i obowiązków Uczestnika/czki projektu i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do ich przestrzegania,
* zostałem/am poinformowany/a, że projekt Wysoka jakość kształcenia zawodowego w Powiatach: Grójeckim i Warszawskim Zachodnim”” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
* zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne   
  z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie,
* zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie mam obowiązek udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej,
* zgodnie z wymogami projektu jestem uprawniony/a do uczestniczenia w nim (spełniam warunki kwalifikowalności Uczestników/czek projektu tj. jestem uczniem/uczennicą szkół objętych wsparciem w ramach projektu,
* zostałem/am poinformowany/a, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy uczestnik projektu będący osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz.1182, z późn. zm.). W przypadku uczestnika projektu nie posiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.
* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych przez Syntea S.A. oraz Partnera Powiat Grójecki na potrzeby rekrutacji.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………...…………………….………….  Miejscowość, data | ……………………..…………………….…………  Czytelny Podpis  ……………………..…………………….…………  Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego[[1]](#footnote-1) |
|  |  |

1. *W przypadku Deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej, oświadczenie powinno zostać również podpisane przez jej Rodzica/Opiekuna prawnego.*  [↑](#footnote-ref-1)