*Załącznik nr 1B*

*do Regulaminu REGULAMIN UCZESTNICTWA W PROJEKCIE*

*„Powiat świdnicki – kształcenie zawodowe na miarę XXI wieku”*

**Formularz rekrutacyjny – 2021**

**udziału w kursach i szkoleniach zawodowych dla uczniów**

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu Formularza | Podpis osoby przyjmującej  |
| …………………………. | ……………………………… |

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza

|  |
| --- |
| 1. **Dane podstawowe**
 |
| Nazwa Zespołu Szkół (zaznaczyć właściwe) | Nazwa szkoły, w której kształci się Kandydat/Kandydatka: * Powiatowe Centrum Edukacji Zawodowej w Świdniku
* Zespół Szkół nr 1 im. Cypriana Kamila Norwida w Świdniku
* Zespół Szkół w Piaskach
* Zespół Szkół w Trawnikach
 |
| Typ Szkoły(zaznaczyć właściwe) | Typ szkoły, w której kształci się Kandydat/Kandydatka: * Technikum
* Zasadnicza Szkoła Zawodowa
* Szkoła Policealna
 |
| Kierunek kształcenia  | **……………………………………………………………………………………………………** (należy wpisać kierunek kształcenia w zakresie, którego Kandydat/Kandydatka wnioskuje o wsparcie) |
| Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia | …………………………………………………………………………………………………… |
| 1. **Informacja o uczniu/uczennicy**
 |
| Dane uczestnika |  | Rodzaj Kandydata/Kandydatki  uczeń/uczennica |
|  | Imię: ………………………………………………………………………………………………………… |
|  | Nazwisko: …………………………………………………………………………………………………… |
|  | Płeć kobieta mężczyzna |
|  | Data urodzenia (dd-mm-rrrr): \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ |
|  | PESEL….. ….. ….. ….. ….. ….. ….. ….. ….. ….. ….. |
|  | Wykształcenie: podstawowe  gimnazjalne  ponadgimnazjalne  policealne  pomaturalne |
|  | Zamieszkanie na terenach:miejski wiejski  |
|  | Adres zamieszkania:Kod pocztowy \_ \_ - \_ \_ \_ Miejscowość…………………………………………………………………..ulica ……………………………….…………………………….nr domu/lokalu…………………………… |
|  | Adres zameldowania:Kod pocztowy \_ \_ - \_ \_ \_ Miejscowość…………………………………………………………………ulica ………………………………………………………...…nr domu/lokalu…………………………… |
|  | Województwo: ……………………………………………………………………………………………… |
|  | Powiat: ………….………………………………………………………………………………………….. |
|  | Gmina: ………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Telefon stacjonarnyposiadam nie posiadamjeśli tak, to proszę podać numer ………………………………………………………………………..  |
|  | Telefon komórkowyposiadam nie posiadamjeśli tak, to proszę podać numer ………………………………………………………………………… |
|  | Adres poczty elektronicznej (e-mail)…………………………………………………………………………… |
|  | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:nieaktywna zawodowo[[1]](#footnote-1)ucząca się lub kształcąca[[2]](#footnote-2) |
|  | Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: tak nie odmowa podania informacji  |
|  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: tak nie odmowa podania informacji |
|  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) proszę opisać tą sytuacje: tak nie odmowa podania informacji ……………………………………………………………………………………………………………….. |
|  | Fakt bycia osobą niepełnosprawną[[3]](#footnote-3) tak nie odmowa podania informacji  |

*Należy wpisać nazwę kursu/szkolenia / zajęć dodatkowych zgodnie z listą dostępnych kursów, szkoleń , zajęć dla danej Szkoły*

|  |
| --- |
| 1. **Forma wsparcia – kursy, szkolenia zawodowe i inne formy wsparcia dla uczniów (zajęcia wyrównawcze, zajęcia rozwój kompetencji kluczowych, doradztwo zawodowe)**
 |
| **Nazwa kursu /szkolenia / innej formy wsparcia** | **Liczba godzin** | **Kierunek kształcenia** | **Wybór formy wsparcia[[4]](#footnote-4)** |
| Kurs/szkolenie spawacz TIG  | **210** |  |  |
| Kurs/szkolenie operator wózka widłowego | **min. 40** |  |  |
| Kurs/szkolenie stylizacja fryzur - nowoczesne techniki fryzjerskie | **120** |  |  |
| Kurs/szkolenie wizażu | **120** |  |  |
| Kurs/szkolenie programowanie i obsługiwanie procesu druku 3D  | **140** |  |  |
| **Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze** |
| język obcy branżowy | **60** |  |  |
| język polski  | **60** |  |  |
| matematyka | **60** |  |  |
| **Zajęcia rozwijające kompetencje kluczowe uczniów** |
| warsztaty umiejętności uczenia się  | **10** |  |  |
| warsztaty umiejętności pracy zespołowej w kontekście środowiska pracy | **10** |  |  |

……………………………………………………………………………………………

**data i czytelny podpis**

uczestnika pełnoletniego przystępującego do udziału w kursie/ szkoleniu lub innej formie wsparcia dla uczniów

**data i czytelny podpis**

rodzica/opiekuna prawnego uczestnika przystępującego do udziału w kursie/ szkoleniu lub innej formie wsparcia dla uczniów (w przypadku niepełnoletniego ucznia)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

1. **zapoznałem/am** się z ***Regulamin uczestnictwa w projekcie „Powiat świdnicki – kształcenie zawodowe na miarę XXI wieku”***i *zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień,*
2. **zostałem/am** poinformowany, że projekt pn. „Powiat świdnicki – kształcenie zawodowe na miarę XXI wieku” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach środków z EFS,
3. **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostwo Powiatowe w Świdniku, podanych w procesie rekrutacji do projektu pn. „Powiat świdnicki – kształcenie zawodowe na miarę XXI wieku” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 12 Edukacja, kwalifikacje i kompetencje, Działanie 12.4 Kształcenie zawodowe. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
	1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
	2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
	3. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r., poz. 1431 z późn. zm.),
	4. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).

Jednocześnie zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania, zgodnie z zapisami rozdziału 4 ustawy o ochronie danych osobowych, dot. praw osoby, której dane dotyczą. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;

1. **wyrażam zgodę** na badania ankietowe i ewaluacyjne związane z uczestnictwem w kursach i szkoleniach i innych formach wsparcia dla uczniów (zajęcia wyrównawcze, zajęcia rozwój kompetencji kluczowych, doradztwo zawodowe) w trakcie ich trwania, a także po ich zakończeniu:
	1. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informację nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
	2. w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy
2. **wyrażam zgodę** na wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku wyłącznie na potrzeby realizacji kursów i szkoleń dla uczniów i promocji projektu oraz informuję, że z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego;
3. **wyrażam zgodę** na dokonanie wpisu na listę rezerwową.

**data i czytelny podpis**

podpis uczestnika składającego oświadczenie

**data i czytelny podpis**

rodzica/opiekuna prawnego uczestnika składającego oświadczenie

(w przypadku niepełnoletniego uczestnika)

1. **osoba nieaktywna** zawodowo to osoba pozostającą bez zatrudnienia (osoba w wieku 15-64 lata niezatrudniona, niewykonująca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy), która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni. Osoba, która zawiesiła działalność gospodarczą (ale jej nie wyrejestrowała) funkcjonuje jako podmiot gospodarczy i w związku z powyższym nie może być traktowana jako osoba nieaktywna zawodowo. [↑](#footnote-ref-1)
2. **osoba ucząca się lub kształcąca** się w ramach kształcenia formalnego i nieformalnego. [↑](#footnote-ref-2)
3. **osoba niepełnosprawna** w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 2046, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2017 r, poz. 882 z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia [↑](#footnote-ref-3)
4. **należy wstawić znak X przy wybranej formie wsparcia** [↑](#footnote-ref-4)