

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie RPSL.11.02.01-24-0823/17 „Równe szanse, lepszy start – zwiększenie potencjału edukacyjnego z przygotowaniem osób z niepełnosprawnościami do zawodu w CKZiU nr 1 w Gliwicach”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZENNICY/UCZNIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/ny

.....,
(imię i nazwisko)

uczennica/uczeń(1)

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 1
ul. Kozielska 1, 44-100 Gliwice

deklaruję udział w Projekcie "Równe szanse, lepszy start – zwiększenie potencjału edukacyjnego z przygotowaniem osób z niepełnosprawnościami do zawodu w CKZiU nr 1 w Gliwicach ", realizowanym przez Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 1 w Gliwicach w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 OŚ PRIORYTETOWA XI Wzmocnienie potencjału edukacyjnego DZIAŁANIE 11.2 Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów PODDZIAŁANIE 11.2.1 Wsparcie szkolnictwa zawodowego – ZIT Subregionu Centralnego.

Beneficjent	Miasto Gliwice
Realizator projektu	Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 1 w Gliwicach
Nr projektu	RPSL.11.02.01-24-0823/17
Czas trwania projektu	02.01.2019 r. – 31.12.2020 r.

FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ "X"

Dane osobowe	Imię/imiona																				
	Nazwisko																				
	Data urodzenia																				
	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna																			
	PESEL	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																			
Adres zamieszkania	Miejscowość																				
	Kod pocztowy, Poczta																				
	Ulica																				

	Nr domu	
	Nr lokalu	
	Obszar	☐ Miejski ☐ Wiejski
	Województwo	
Dane kontaktowe	Telefon stacjonarny	
	Telefon komórkowy	
	Adres poczty elektronicznej	
Status kandydata	Kierunek kształcenia (właściwe podkreślić)	☐ technik handlowiec ☐ technik ekonomista ☐ technik żywienia i usług gastronomicznych ☐ technik obsługi turystycznej ☐ technik hotelarstwa ☐ kucharz ☐ kelner ☐ inne.....
	Klasa	
	Z orzeczeniem o niepełnosprawności	☐ TAK ☐ NIE
	Nr decyzji	
Opiekun prawny	Imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)	
	Adres zamieszkania	
	Telefon kontaktowy	

.....
miejscowość i data

.....
podpis uczestnika projektu

.....
podpis rodzica lub opiekuna prawnego¹

1)wymagany w przypadku, gdy uczestnik jest osobą niepełnoletnią

OŚWIADCZENIA UCZENNICY/UCZNIA

1. Oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie określone w § 4 ust. 5 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. „Równe szanse, lepszy start – zwiększenie potencjału edukacyjnego z przygotowaniem osób z niepełnosprawnościami do zawodu w CKZiU nr 1 w Gliwicach ”,
3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie i tym samym zobowiązuję się do systematycznego udziału w formach wsparcia, do których zostałam/em zakwalifikowana/y.
4. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.
5. Oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
6. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
7. Oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do mojego udziału w projekcie.
8. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia rekrutacji do projektu, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych.

.....
miejscowość i data

.....
podpis uczestnika projektu

.....
podpis rodzica lub opiekuna prawnego(2)

(1) niepotrzebne skreślić

(2) wymagany w przypadku, gdy Uczestnik jest osobą niepełnoletnią