



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Podniesienie efektywności i jakości kształcenia zawodowego w Zespole Szkół w Wąbrzeźnie”

Ja, niżej podpisana/y
Imię(imiona) i nazwisko PESEL

deklaruję udział w projekcie pt. „Podniesienie efektywności i jakości kształcenia zawodowego w Zespole Szkół w Wąbrzeźnie” FEKP.08.28-IZ.00-0003/24 realizowanym przez Powiat Wąbrzeski. Projekt współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego Działania 08.28 Kształcenie zawodowe OPPT Celu szczegółowego: 4.F Wspieranie równego dostępu do dobrej jakości, włączającego kształcenia i szkolenia oraz możliwości ich ukończenia, w szczególności w odniesieniu do grup w niekorzystnej sytuacji, od wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem przez ogólne i zawodowe kształcenie i szkolenie, po szkolnictwo wyższe, a także kształcenie i uczenie się dorosłych, w tym ułatwianie mobilności edukacyjnej dla wszystkich i dostępności dla osób z niepełnosprawnościami programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.

W razie konieczności zrezygnowania z udziału w projekcie, zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia o tym fakcie Koordynatora szkolnego wraz ze wskazaniem uzasadnienia.

Jednocześnie:

1. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Podniesienie efektywności i jakości kształcenia zawodowego w Zespole Szkół w Wąbrzeźnie” i zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień.
2. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
3. Jestem świadoma/y, że koszt mojego uczestnictwa w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt pt. „Podniesienie efektywności i jakości kształcenia zawodowego w Zespole Szkół w Wąbrzeźnie” jest współfinansowany Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz Budżetu Państwa w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.
5. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu, w tym dotyczących uzyskania zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie.
6. Wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku wyłącznie na potrzeby realizacji projektu i jego promocji oraz informuję, iż z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego.
7. Zostałam poinformowany/a o celu zbierania danych osobowych oraz obowiązku ich poprawiania.
8. Oświadczam, że dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
9. Oświadczam, że zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(Data, czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)*

.....
(Data, czytelny podpis uczestnika)

*Obowiązkowe, w przypadku deklaracji uczestnictwa osoby niepełnoletniej

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Podniesienie efektywności i jakości kształcenia zawodowego w Zespole Szkół w Wąbrzeźnie”

FEKP.08.28-IZ.00-0003/24

	Lp.	Nazwa
Dane uczestnika	1	Imię (imiona) Nazwisko
	2	Data urodzenia Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach)
	3	Płeć (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4	PESEL
	5	Wykształcenie (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> ISED 1 podstawowe <input type="checkbox"/> inne:
	6	Szkoła (zaznacz właściwe) Zespół Szkół w Wąbrzeźnie <input type="checkbox"/> Technikum zawód..... Klasa <input type="checkbox"/> Branżowa Szkoła I Stopnia zawód Klasa.....
	7	Obywatelstwo (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
Dane kontaktowe	8	Kraj Województwo
	9	Powiat Gmina
	10	Miejscowość Kod pocztowy
	11	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia
	12	Obszar (zaznacz na jakim obszarze leży miejscowość wymieniona w punkcie 10) <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
	13	Telefon komórkowy * e-mail * *Aby brać udział w projekcie należy wypełnić obowiązkowo
	Status osoby w chwili przystąpienia do projektu	14
Jestem osobą państwa trzeciego <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji		
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji		
Jestem osobą z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji		
15		Jestem osobą bierną zawodową Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
		w tym osoba uczącą się /odbywającą kształcenie <input type="checkbox"/>
		w tym osobą nie uczącą się w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/>
		inne <input type="checkbox"/>



Wybór formy wsparcia	15	<input type="checkbox"/> 1 Dodatkowe zajęcia pozalekcyjne i pozaszkolne oraz kursy dla uczniów. 1.1 Zajęcia pozalekcyjne przygotowujące do egzaminów zawodowych w Technikum: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki <input type="checkbox"/> Zajęcia dla technika ekonomisty przygotowujące do egzaminu zawodowego <input type="checkbox"/> Zajęcia- Obsługa mieszana w zakładzie gastronomicznym typu bistro <input type="checkbox"/> Zajęcia dla uczniów Technikum Organizacji Turystyki <input type="checkbox"/> Zajęcia z języka angielskiego <input type="checkbox"/> Zajęcia indywidualne dla osób – zaburzenia nastroju/zaburzenia związane z seksualnością <input type="checkbox"/> Zajęcia korekcyjno – kompensacyjne <input type="checkbox"/> Doradztwo edukacyjno-zawodowe <input type="checkbox"/> Zajęcia ślady cyfrowe w sieci <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające umiejętności emocjonalno-społeczne <input type="checkbox"/> Zajęcia Jak przeciwdziałać otyłości- zajęcia gastronomiczne połączone z zajęciami fizycznymi 1.2 Kursy <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kurs spawania metodą TIG złączy pachwinowych i MAG uprawnienia spawacza <input type="checkbox"/> Kurs carvingu <input type="checkbox"/> Kurs baristy <input type="checkbox"/> Kurs barmański <input type="checkbox"/> Kurs kelnerski <input type="checkbox"/> Kurs sommelierski <input type="checkbox"/> Kurs animatora czasu wolnego <input type="checkbox"/> Kurs prawa jazdy kat. B <input type="checkbox"/> Kurs na wózki widłowe jezdniowe <input type="checkbox"/> Kurs na wózki widłowe wysokiego składowania <input type="checkbox"/> Kurs 1Kv <input type="checkbox"/> Warsztaty z dietetykiem <input type="checkbox"/> Zajęcia prozdrowotne- zajęcia z trenerem 1.3 Wyjazdy dla uczniów <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Wyjazd edukacyjny- Fort IV i Barbarka w Toruniu, <input type="checkbox"/> Wyjazd na WAT w Warszawie Grupa koło Grudziądza, <input type="checkbox"/> Wyjazd na Drzwi otwarte do Politechniki Bydgoskiej, <input type="checkbox"/> Wyjazdy edukacyjne dla uczniów TOT-Bydgoszcz i Toruń, <input type="checkbox"/> Wyjazd w ramach doradztwa edukacyjno-zawodowego <input type="checkbox"/> 2 Staże i praktyki zawodowe
Dodatkowe	16	Oświadczam, że wyżej wybrane przeze mnie formy wsparcia odpowiadają na moje indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz są zgodne z moimi możliwościami psychofizycznymi.

.....dnia.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
- obowiązkowe w przypadku uczestników niepełnoletnich