

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DO PROJEKTU POKOLENIE „Z” – POKOLENIEM ZAWODOWCÓW**

I. DANE OSOBOWE

1.
Nazwisko

2.
Imię (Imiona)

3. - -
Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)

4.
Płeć (M, K) PESEL Wiek (pełne lata ukończone)

5.
Miejsce urodzenia (miejscowość) Województwo (obecne)

II. ADRES ZAMIESZKANIA

6.
Miejscowość Ulica Nr domu Nr mieszkania

7. -
Kod pocztowy Poczta Gmina

8.
Powiat Województwo

III. DANE KONTAKTOWE (podać min. jeden)

10.
Nr telefonu stacjonarnego Nr telefonu komórkowego E - mail

IV. DANE DODATKOWE

11. Uczeń klasy (Proszę wstawić X przy wybranej pozycji)
 I II III IV

12. Nazwa Szkoły/adres

13. W zawodzie
 Technik żywienia i usług gastronomicznych Technik hotelarstwa

14. Miejsce zamieszkania (Proszę wstawić znak X przy wybranej pozycji)
 miasto* wieś**

*Obszar miejski – obszar położony w granicach administracyjnych miast
 ** Obszar wiejski – teren położony poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko - wiejskiej

V. ZAJĘCIA DODATKOWE W PROJEKCIE

1. Proszę o zapoznanie się z rodzajami zajęć pozalekcyjnych oraz wstawienie znaku „X” w kwadracie przy szkole i rodzaju zajęć które wybierasz ((kursy, przy których nie są dostępne białe pola, obejmują wszystkich uczniów w Projekcie)

RODZAJ ZAJĘĆ		LICZBA GODZIN	
Zadanie 1. KOMPETENCJE PRACOWNICZE I KOMUNIKACJA ZAWODOWA			
Warsztaty grupowe z komunikacji		24 h	
Indywidualne spotkania z coachem – trenerem pracy		12 h	
Zadanie 2. PROFILOWANE UMIEJĘTNOŚCI JĘZYKOWE			
Dodatkowe zajęcia z branżowego języka angielskiego		60 h	
Zadanie 3. INNOWACYJNE SZKOLENIA BRANŻOWE			
Szkolenie PIZZAIOLO/ TURYSTKI UZDROWISKOWEJ		60h	
BUSKO ZDRÓJ	kurs baristyczny+drink up	16h	
	Kurs kuchni molekularnej+ prozdrowotnej	16h	
	Kurs decoupage z dekoracją stołów	16h	
KAZIMIERZA WIELKA	kurs baristyczny+latte art	16h	
	Kurs kuchni molekularnej + prozdrowotnej	16h	
	Kurs kuchni „zero waste”+gastr.savoir vivre	16h	
KOŃSKIE	kurs baristyczny+gastr.savoir vivre	16h	
Zadanie 4. UNIWERSALNE KOMPETENCJE PRZYSZŁOŚCI			
BUSKO ZDRÓJ	Branżowe Symulacje Biznesowe	16h	
	Szkolenie survivalowe	26h	
KAZIMIERZA WIELKA	Branżowe Symulacje Biznesowe	16h	
	Szkolenie survivalowe	26h	
KOŃSKIE	Branżowe Symulacje Biznesowe	16h	
	Szkolenie survivalowe	26h	

VI. OŚWIADCZENIA UCZNIĄ

1. Zapoznałam(-em) się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w *Regulaminie uczestnictwa w Projekcie* i akceptuję jego treść.
2. Zostałam(-em) poinformowana(-y), że Projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Jestem świadoma(-y), że złożenie dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie.
4. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych lub innych badaniach ewaluacyjnych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu.



5. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku, zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.), do celów promocyjnych, na przykład w opracowywanych raportach, na stronie internetowej Projektu.

Data Imię i nazwisko Podpis

Potwierdzam zgodność danych zawartych w pkt. I – III na podstawie księgi uczniów.

Data Czytelny podpis osoby przyjmującej Formularz Zgłoszeniowy

VII. OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

1. Zapoznałam(-em) się z zasadami udziału dziecka w Projekcie zawartymi w *Regulaminie uczestnictwa w Projekcie* i akceptuję jego treść.
2. Zostałam(-em) poinformowana(-y), że Projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka, obejmujących ww. informacje przez Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego (lub podmiot przez niego upoważniony) w celach sprawozdawczych oraz w zakresie monitoringu i ewaluacji Projektu.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych dziecka, w tym danych wrażliwych do systemu SL2014. Przetwarzanie 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 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ 2014-2020) Dane te są wprowadzane m.in. do systemu SL2014, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach EFS oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych. W związku z powyższym mam świadomość celu zbierania danych osobowych dziecka, prawie wglądu do danych oraz możliwości ich aktualizacji. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych dziecka w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
5. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku dziecka, zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.), do celów promocyjnych, na przykład w opracowywanych raportach, na stronie internetowej Projektu.
6. Wyrażam zgodę na udział dziecka w badaniach ankietowych lub innych badaniach ewaluacyjnych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu.
7. Jestem świadoma(-y), że złożenie ww. dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
8. Upředzona(-y) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.
9. Potwierdzam zgodność danych zawartych w pkt. I – III.

Data Imię i nazwisko Podpis



Załącznik nr R-1
(dla Nauczyciela)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU POKOLENIE „Z” – POKOLENIEM ZAWODOWCÓW

I.DANE OSOBOWE

1.

Nazwisko

2.

Imię (Imiona)

3. - -

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)

4.

Płeć (M, K)

PESEL

Wiek (pełne lata ukończone)

5.

Miejsce urodzenia (miejscowość)

Województwo (obecne)

II.ADRS ZAMIESZKANIA

6.

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

7.

Kod pocztowy

Poczta

Gmina

8.

Powiat

Województwo

DANE KONTAKTOWE (podać min. jeden)

10.

Nr telefonu stacjonarnego

Nr telefonu komórkowego

E – mail

III.DANE DODATKOWE

11.Rodzaj zatrudnienia

12. Nazwa Szkoły/adres

13. Nauczyciel/lka przedmiotów zawodowych na profilu:

- Technik żywienia i usług
gastronomicznych
- Technik hotelarstwa

14. Miejsce zamieszkania (Proszę wstawić znak X przy wybranej pozycji)

- miasto
- wieś

na zajęcia realizowane w ramach:

RODZAJ ZAJĘĆ		LICZBA GODZIN	
Zadanie 3. INNOWACYJNE SZKOLENIA BRANŻOWE			
Szkolenie PIZZAIOLO		60h	
BUSKO ZDRÓJ	kurs baristyczny+drink up	16h	
Zadanie 4. UNIWERSALNE KOMPETENCJE PRZYSZŁOŚCI			
BUSKO ZDRÓJ	Branżowe Symulacje Biznesowe	16h	
KAZIMIERZA WIELKA	Branżowe Symulacje Biznesowe	16h	
KOŃSKIE	Branżowe Symulacje Biznesowe	16h	

IV. OŚWIADCZENIA NAUCZYCIELA

1. Zapoznałam(-em) się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w *Regulaminie uczestnictwa w Projekcie* i akceptuję jego treść.
2. Zostałam(-em) poinformowana(-y), że Projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Jestem świadoma(-y), że złożenie dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie.
4. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych lub innych badaniach ewaluacyjnych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu.
5. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku, zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.), do celów promocyjnych, na przykład w opracowywanych raportach, na stronie internetowej Projektu.

Data Imię i nazwisko Podpis

Data Czytelny podpis osoby przyjmującej Formularz Zgłoszeniowy