Wzór nr 1 do Regulaminu

rekrutacji i udziału w projekcie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DO PROJEKTU:** Zintegrowany rozwój publicznej edukacji zawodowej w Powiecie Wejherowskim w ramach przedsięwzięcia strategicznego „Kształtowanie sieci szkół zawodowych na Pomorzu – etap II”

|  |
| --- |
| 1. **DANE PODSTAWOWE**
 |
| **nazwisko** |  |
| **imię** |  |
| **płeć** | **□ kobieta** | **□ mężczyzna** |
| **PESEL** |  |
| **data urodzenia** |  |
| **obywatelstwo** |  |
| **telefon kontaktowy** |  |
| **adres e-mail** |  |
| **adres zamieszkania** | **ulica** |  |
| **numer domu/lokalu** |  |
| **miejscowość** |  |
| **kod pocztowy** |  |
| **powiat** |  |
| **gmina** |  |
| **adres do korespondencji** (jeśli inny niż adres zamieszkania) |  |
| 1. **WYKSZTAŁCENIE**
 |
| *Proszę wybrać jedną odpowiedź* |
| **□ podstawowe (ISCED 1)** |
| **□ gimnazjalne (ISCED 2)** |
| **□ ponadgimnazjalne (ISCED 3)** |
| **□ policealne (ISCED 4)** |
| **□ wyższe (ISCED 5-8)** |
| 1. **STATUS NA RYNKU PRACY**
 |
| *Proszę wybrać jedną odpowiedź* |
| □ Osoba bierna zawodowo, w tym: □ osoba ucząca sięw …………………………………………………………… (*proszę wskazać nazwę skróconą szkoły)* |
| □ Osoba pracująca zatrudniona w …………………………………………………… *(proszę wskazać nazwę pracodawcy)*na stanowisku: …………………………………………………………………*(proszę wskazać zawód)*. |
| 1. **STATUS UCZESTNIKA**
 |
| *Proszę wybrać jeśli dotyczy* |
| □ Osoba z niepełnosprawnościamiJeśli tak, proszę wskazać rodzaj niepełnosprawności: | □ tak□ lekki | □ nie□ umiarkowany | □ odmawiam podania informacji□ znaczny |
| □ Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej | □ tak | □ nie | □ odmawiam podania informacji |
| □ Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □ tak | □ nie | □ odmawiam podania informacji |
| 1. **OŚWIADCZENIA**
 |
| 1. Ja niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, iż wyrażam wolę udziałuw projekcie **Zintegrowany rozwój publicznej edukacji zawodowej w Powiecie Wejherowskim w ramach przedsięwzięcia strategicznego „Kształtowanie sieci szkół zawodowych na Pomorzu – etap II”** realizowanym przezPowiat Wejherowski, w ramach programu FEP 2021-2027.
2. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą **oświadczam, że wszystkie dane zawarte z formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.**
3. Zostałem/am poinformowany/a, iż ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu FEP 2021-2027.
4. Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie i **akceptuję jego postanowienia.**
5. **Spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie, określone w ww. Regulaminie.**
6. **Nie uczestniczę w tym samym czasie w innym projekcie finansowanym ze środków publicznych, oferującym tożsame formy wsparcia.**
7. Zostałem/am poinformowany/na, że udział w projekcie jest bezpłatny
 |
| 1. Udzielę niezbędnych informacji o osiąganych rezultatach na każdym etapie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu
2. **Zobowiązuję się przekazać dane oraz dokumenty potwierdzające uzyskanie kwalifikacji/nabycie kompetencji oraz udzielić informacji pomocnych w ocenie dokonania postępu.**
3. **Potwierdzam zapoznanie się z informacjami** dotyczącymi przetwarzania danych osobowych w ramach Projektu wynikającymi z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, które znajdują się na stronie https://powiatwejherowski.pl/ksztaltowanie-sieci-szkol-na-pomorzu-etap-ii-dzialanie-5-8/719-rusza-projekt-powiatu-wejherowskiego-w-ramach-przedsiewziecia-strategicznego-ksztaltowanie-sieci-szkol-zawodowych-na-pomorzu-etap-ii
 |
| **Miejscowość i data:** | **………………………………………………** |
| **Czytelny podpis:** | **……………………………………………….** |
| **Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\*** | **……………………………………………….** |

\* dotyczy osób niepełnoletnich