*Załącznik nr 1 do Regulaminu*

Data wpływu formularza:

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIA DO PROJEKTU**

*“Teoria i praktyka szansą na lepsze jutro”*

UWAGA:

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt formularza musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY.
2. W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia) a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
	* 1. ***DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU:***

|  |  |
| --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Dane personalne*** |
| *1.* | *Nazwisko* |  |
| *2.* | *Imię* |  |
| *3.* | *Data urodzenia* |  |
| *4.* | *Wiek* |  |
| *5.* | *Status na rynku pracy* |  |
| *6.* | *Wykształcenie* |  |
| *7.* | *Osoba z niepełnosprawnościami* | 🞏 TAK 🞏 NIE🞏 Odmowa podania informacji |
| *8.*  | *Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących**W tym:* *w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (wypełnić w przypadku zaznaczenia opcji TAK w poprzednim zdaniu)* | 🞏 TAK 🞏 NIE🞏 TAK 🞏 NIE |
| *9.* | *Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu* | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| *10.* | *Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)* | 🞏 TAK 🞏 NIE🞏 Odmowa podania informacji |
| *11.* | *Płeć (proszę zaznaczyć właściwe)* | 🞏 Kobieta | 🞏 Mężczyzna |
| *12.*  | *Pesel* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| *13.* | ***Adreszameldowania*** |
| *Obszar wiejski* 🞏  | *Obszar miejski* 🞏  |
| *Miejscowość* |  |
| *Ulica, nr domu i lokalu* |  |
| *Kod pocztowy* |  |
| *Gmina* |  |
| *Powiat* |  |
| *Województwo* |  |
| *14.* | ***Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż zameldowania)*** |
| *Miejscowość* |  |
| *Ulica, nr domu i lokalu* |  |
| *Kod pocztowy* |  |
| *Gmina* |  |
| *Powiat* |  |
| *Województwo* |  |
| *15.* | ***Kontakt*** |
| *Nr telefonu stacjonarnego rodzica/prawnego opiekuna ucznia* |  |
| *Nr telefonu komórkowego rodzica/prawnego opiekuna ucznia* |  |
| *Nr telefonu komórkowego ucznia* |  |
| *E-mail ucznia* |  |

* + 1. **DANE SZKOŁY:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *1.* | *Nazwa Szkoły/ miejscowość* |  |
| *Adres Szkoły* |  |
| *Nazwa kierunku kształcenia*  |  |
| *Klasa* |  |

* + 1. **FORMY WSPARCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Zajęcia******obowiązkowe dla klasy I*** | *Zajęcia z zakresu kompetencji kluczowych:* |
| *J. angielski* | *10 godzin* | *TAK* |
| *Informatyka* | *30 godzin* | *TAK* |
| *Umiejętność uczenia się* | *grupowe: 5 godzin* | *TAK* |
| *indywidualne: 2h/uczeń* | *TAK* |
| *Zajęcia teoretyczne i praktyczne z zakresu gastronomii:* |
| *Zasady GHP/GMP i system HCCP w gastronomii* | *6 godzin* | *TAK* |
| *Zasady żywienia* | *9 godzin* | *TAK* |
| *Technologia gastronomiczna z towaroznawstwem* | *15 godzin* | *TAK* |
| *Sporządzanie podstawowego asortymentu potraw* | *40 godzin* | *TAK* |
| *Dekorowanie i nowoczesne technologie produkcji ciast* | *24 godziny* | *TAK* |
| *Carving*  | *10 godzin* | *TAK* |
| *Kursy podnoszące kompetencje zawodowe* |
| *Kurs baristy* | *20 godzin* | *TAK* |
| ***Zajęcia******obowiązkowe dla klasy II*** | *Zajęcia z zakresu kompetencji kluczowych:* |
| *J. angielski* | *10 godzin* | *TAK* |
| *Informatyka* | *30 godzin* | *TAK* |
| *Umiejętność uczenia się* | *grupowe: 5 godzin* | *TAK* |
| *indywidualne: 2h/uczeń* |
| *Zajęcia teoretyczne i praktyczne z zakresu gastronomii:* |
| *Zasady GHP/GMP i system HCCP w gastronomii* | *6 godzin* | *TAK* |
| *Zasady żywienia* | *9 godzin* | *TAK* |
| *Technologia gastronomiczna z towaroznawstwem* | *15 godzin* | *TAK* |
| *Sporządzanie podstawowego asortymentu potraw* | *40 godzin* | *TAK* |
| *Dekorowanie i nowoczesne technologie produkcji ciast* | *24 godziny* | *TAK* |
| *Carving*  | *10 godzin* | *TAK* |
| *Kursy podnoszące kompetencje zawodowe* |
| *Kurs baristy* | *20 godzin* | *TAK* |
| *Staż u pracodawcy* |
| *Płatny staż u pracodawcy* | *150 godzin* | *TAK* |
| ***Zajęcia******obowiązkowe dla klasy III*** | *Zajęcia z zakresu kompetencji kluczowych:* |
| *Matematyka* | *30 godzin* | *TAK* |
| *J. angielski* | *10 godzin* | *TAK* |
| *Informatyka* | *30 godzin* | *TAK* |
| *Umiejętność uczenia się* | *grupowe: 5 godzin* | *TAK* |
| *indywidualne: 2h/uczeń* |
| *Zajęcia teoretyczne i praktyczne z zakresu gastronomii:* |
| *Obsługa konsumenta* | *30 godzin* | *TAK* |
| *Planowanie żywienia* | *30 godzin* | *TAK* |
| *Organizacja i obsługa przyjęć okolicznościowych* | *20 godzin* | *TAK* |
| *Kursy podnoszące kompetencje zawodowe* |
| *Kurs barmański* | *30 godzin* | *TAK* |
| *Staż u pracodawcy* |
| *Płatny staż u pracodawcy* | *150 godzin* | *TAK* |
| ***Zajęcia******obowiązkowe dla klasy IV*** | *Zajęcia z zakresu kompetencji kluczowych:* |
| *Matematyka* | *30 godzin* | *TAK* |
| *J. angielski* | *10 godzin* | *TAK* |
| *Informatyka* | *30 godzin* | *TAK* |
| *Umiejętność uczenia się* | *grupowe: 5 godzin* | *TAK* |
| *indywidualne: 2h/uczeń* |
| *Zajęcia teoretyczne i praktyczne z zakresu gastronomii:* |
| *Obsługa konsumenta* | *30 godzin* | *TAK* |
| *Planowanie żywienia* | *30 godzin* | *TAK* |
| *Organizacja i obsługa przyjęć okolicznościowych* | *20 godzin* | *TAK* |
| *Kursy podnoszące kompetencje zawodowe* |
| *Kurs barmański* | *30 godzin* | *TAK* |

…………………… .………………………….. …………………………………………

/*Miejscowość i data/ /Podpis ucznia/ /Podpis rodzica/prawnego opiekuna ucznia/*

**IV. UZYSKANE OCENY**

Wypełnia Wychowawca klasy Uczestnika:

|  |  |
| --- | --- |
| *1.* | ***Informacje uzyskanych ocenach i frekwencji Uczestnika*** |
| *Średnia ocen na koniec roku szkolnego 2015/2016 z: matematyki, j. angielskiego, informatyki i przedmiotów gastronomicznych*  |  |
| *Frekwencja semestralna (II półrocze roku szkolnego 2015/2016 - wartość w %)*  |  |

…………………… …………………………………………

/*Miejscowość i data/ /Podpis Wychowawcy klasy Uczestnika/*

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA
W PROJEKCIE**

"Teoria i praktyka szansą na lepsze jutro"

Ja niżej podpisany(a).............................................................nr pesel ..........................................

deklaruję udział w projekcie pt." "Teoria i praktyka szansą na lepsze jutro" realizowanym
w okresie 01.09.2016 - 31.08.2018. przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania "Ziemia Jędrzejowska - Gryf" w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 2 w Jędrzejowie, ul Okrzei 63, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Działanie 8.5 Rozwój i wysoka jakość szkolnictwa zawodowego i kształcenia ustawicznego, Poddziałanie 8.5.1 Podniesienie jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia i rozwoju CKZiU.

 Oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem Projektu i spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające mnie do udziału w w/w Projekcie.

Zgodnie z ustawą z dnia 04.02.1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, wyrażam zgodę na umieszczanie mojego wizerunku w mediach (prasa, Internet) materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach z zakresie zadań związanych z promocja projektu.

Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i ewentualnych przyszłych badaniach ewaluacyjnych na potrzeby projektu "Teoria i praktyka szansą na lepsze jutro"

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt ***“***Teoria i praktyka szansą na lepsze jutro" jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że dane zawarte w niniejszej deklaracji są zgodne z prawdą.

...................................................................................

 data i podpis uczestnika oraz rodzica lub opiekuna prawnego ucznia małoletniego\*

\*) **Zalecane jest, aby podpisanie deklaracji miało miejsce w dniu rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia realizowanej w ramach projektu (pierwszy dzień zajęć).**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. "Teoria i praktyka szansą na lepsze jutro" oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* 1. administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
	2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;
	3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu "Teoria i praktyka szansą na lepsze jutro", ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu;
	4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania "Ziemia Jędrzejowska - Gryf" adres: 28-300 Jędrzejów, ul. Armii Krajowej 9. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPO WŚ;
	5. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
	6. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[1]](#footnote-1)\**............................................................................................ |

 podpis rodzica lub opiekuna prawnego ucznia małoletniego

**PISEMNA ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

**Ja, niżej podpisany(a),** ………………………………………………………………………………………….…..........

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

**zamieszkały(a)**………………………………………………………………………………………… *(adres zamieszkania: - kod, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)*

**wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/ mojej córki**

………………………………………………………………………………………………………….

*(imię i nazwisko syna/córki)*

w projekcie ***“Teoria i praktyka szansą na lepsze jutro"*** współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Działanie 8.5 Rozwój I wysoka jakość szkolnictwa zawodowego I kształcenia ustawicznego, Poddziałanie 8.5.1 Podniesienie jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia i rozwoju CKZiU, w okresie od 01.09.2016 do 31.08.2018.

1. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w Formularzu zgłoszeniowym dziecka.
2. Jestem świadomy/a, iż moje dziecko uczestnicząc w projekcie zobowiązane jest do przestrzegania Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki z Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
4. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w projekcie.
5. Realizator odpowiada za bezpieczeństwo dziecka wyłącznie w trakcie zajęć.
6. Upoważniam Województwo Świętokrzyskie - Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego i wyrażam zgodę nagromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926,z późn. zm.) w celu monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu.
7. Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że: administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego reprezentowany przez Zarząd Województwa z siedzibą w Kielcach, Al. IX Wieków Kielc 3. Dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu. Dane osobowe mojego dziecka mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu. Mam prawo dostępu do treści danych mojego dziecka i ich poprawiania.

…………………………………………………………

data i czytelny podpis rodzica / opiekuna

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**zobowiązujące do przekazania informacji na temat jej sytuacji po opuszczeniu programu**

Niniejszym oświadczam, że zobowiązuje się do przekazania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu ( do 4 tygodni po opuszczeniu projektu) oraz przyjmuję do wiadomości .

...................................................................................

 data i podpis uczestnika oraz rodzica lub opiekuna prawnego ucznia małoletniego

1. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-1)