Załącznik nr 1

do Regulaminu rekrutacji

na staż

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„Podniesienie jakości kształcenia ogólnego w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Wąbrzeźnie”**

Ja, niżej podpisana/y ……………………………………………………………………………………………………………….……………...…………….

Imię(imiona) i nazwisko PESEL

deklaruję udział w projekcie pt. „Podniesienie jakości kształcenia ogólnego w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Wąbrzeźnie” FEKP.08.27-IZ.00-0009/24 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 08.27 Kształcenie ogólne 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 jakości kształcenia ogólnego w Zespole Szkół Ogólnokształcących 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 jakości kształcenia ogólnego w Zespole Szkół Ogólnokształcących 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. Zostałem 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 pouczona/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

Załącznik nr 1

do Deklaracji uczestnictwa w projekcie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

„Podniesienie jakości kształcenia ogólnego w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Wąbrzeźnie”

FEKP.08.27-IZ.00-0009/24

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** | | | | |
| **Dane uczestnika** | 1 | Imię (imiona) | | Nazwisko | | |
| 2 | Data urodzenia | | Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach) | | |
| 3 | Płeć (zaznacz właściwe) Kobieta Mężczyzna | | | | |
| 4 | PESEL | | | | |
| 5 | Wykształcenie (zaznacz właściwe) ISED 1 podstawowe inne: …………………………………………………….. | | | | |
| 6 | Szkoła (zaznacz właściwe): Zespół Szkół Ogólnokształcących w Wąbrzeźnie  Liceum Ogólnokształcące Klasa …………….…….. | | | | |
|  | 7 | Obywatelstwo ( zaznaczyć właściwe)  obywatelstwo polskie  brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE  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) miejski wiejski | | | | |
| 13 | Telefon komórkowy \* | e-mail \* | | | |
|  | \*Aby brać udział w projekcie należy wypełnić obowiązkowo | | | | |
| **Status osoby w chwili przystąpienia do projektu** | 14 | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Jestem osobą obcego pochodzenia | □ tak | | | □ nie | | Jestem osobą państwa trzeciego | □ tak | | | □ nie | | Jestem osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | □ tak | □ nie | □ odmowa podania informacji | | | Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □ tak | □ nie | □ odmowa podania informacji | | | Jestem osobą z niepełnosprawnościami | □ tak | □ nie | □ odmowa podania informacji | | | | | | |
|  | 15 | Jestem osobą bierną zawodowo | | | Tak | Nie |
|  |  | w tym osoba uczącą się /odbywającą kształcenie | | |  | |
|  | w tym osobą nie uczącą się w kształceniu lub szkoleniu | | |  | |
|  |  | inne | | |  | |
|  | |  | | | | |
| **Wybór formy wsparcia** | 15 | **Staże** | | | | |
| **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**