



Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZNIĄ/UCZENNICY *obowiązujący od 05.09.2018 r.*

Tytuł projektu	„Nowe umiejętności – nowe możliwości”
Nr projektu	RPLU.12.04.00-06-0048/16
Priorytet, w ramach którego jest realizowany projekt	Oś. 12 Edukacja, kwalifikacje i kompetencje
Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt	Działanie 12.4 Kształcenie zawodowe

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI **NIEBIESKIM KOLOREM**
A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

INFORMACJE PODSTAWOWE																							
Imię/ Imiona i nazwisko																							
PESEL	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					Wiek ¹	
Kraj		Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M																				
Telefon kontaktowy		Adres e-mail																					
Miejsce zamieszkania ² :	Miejscowość..... UlicaNr domuNr lokalu..... Kod pocztowy:Gmina Powiat.....Województwo..... Obszar zamieszkania według stopnia urbanizacji (DEGURBA): <input type="checkbox"/> tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie, w tym: Chełm, Zamość, Lublin) <input type="checkbox"/> tereny pośrednie (miasta, przedmieścia, w tym: Międzyrzec Podlaski, Terespol, Radzyń Podlaski, Włodawa, Biała Podlaska, Biłgoraj, Hrubieszów, Krasnostaw, Tomaszów Lubelski, Szczepleszyn, Lubartów, Konopnica, Łęczna, Świdnik, Janów Lubelski, Kraśnik, Łuków, Puławy, Dęblin) <input type="checkbox"/> tereny słabo zaludnione (wiejskie, w tym pozostałe gminy województwa lubelskiego)																						
Wykształcenie ³	<input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie																						

¹ Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie

² Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Do wglądu dokument potwierdzający tożsamość osoby składającej formularz

³ Do wglądu dokument potwierdzający wykształcenie (np. dyplom, świadectwo ukończenia szkoły)

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

	<p>na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</p> <p><input type="checkbox"/> wyższe licencjackie (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich)</p> <p><input type="checkbox"/> wyższe magisterskie (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich)</p> <p><input type="checkbox"/> wyższe doktoranckie (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich)</p>
--	---

STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI

<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem uczniem/uczennicą Technikum Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Lublinie.				<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem uczniem/uczennicą Branżowej Szkoły I stopnia Przyzakładowej ZDZ		
<input type="checkbox"/> I klasa	<input type="checkbox"/> II klasa	<input type="checkbox"/> III klasa	<input type="checkbox"/> IV klasa	<input type="checkbox"/> I klasa	<input type="checkbox"/> II klasa	<input type="checkbox"/> III klasa

DANE MONITORUJĄCE (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą)

<p>Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością (w przypadku odpowiedzi „tak” należy dołączyć orzeczenie)</p> <p>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK	NIE	ODMOWA PODANIA DANYCH
<p>Jestem migrantem, lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej</p> <p>Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: araimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK	NIE	ODMOWA PODANIA DANYCH
<p>Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <p>Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). 	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.		TAK	NIE	ODMOWA PODANIA DANYCH
Jestem osobą należącą do rodziny, która korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (w przypadku odpowiedzi „tak” należy dołączyć decyzję o przyznaniu świadczenia lub zaświadczenie z GOPS/MOPR)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		TAK	NIE	ODMOWA PODANIA DANYCH
Jestem uczniem/uczennicą posiadającym/posiadającą orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (w przypadku odpowiedzi „tak” należy dołączyć orzeczenie)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		TAK	NIE	ODMOWA PODANIA DANYCH
Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: (jeśli dotyczy -proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)	Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych: Alternatywne formy materiałów: Inne: <input type="checkbox"/> nie dotyczy			
DEKLARACJA UDZIAŁU W BEZPŁATNYCH USŁUGACH				
ZAKRES OFEROWANEGO WSPARCIA Wybrany kurs (można wybrać więcej niż 1)				
BRANŻA FRYZJERSKA	<input type="checkbox"/> Wizaż i stylizacja z elementami analizy ślubnej (90 godz.)			
	<input type="checkbox"/> Kreatywne techniki strzyżenia damskiego i męskiego (60 godz.)			
	<input type="checkbox"/> Keratynowe prostowanie włosów (16 godz.)			
	<input type="checkbox"/> Podstawy diagnostyki trychologicznej w codziennej praktyce fryzjera (16 godz.)			
	<input type="checkbox"/> Stylizacja i zdobnictwo paznokci (40 godz.)			
BRANŻA GASTRONOMICZNA	<input type="checkbox"/> Carving – I stopnia (48 godz.)			
	<input type="checkbox"/> Barman-kelner z elementami sommelierstwa (75 godz.)			
	<input type="checkbox"/> Nowoczesne techniki kulinarne (60 godz.)			
	<input type="checkbox"/> Barista (24 godz.)			
	<input type="checkbox"/> GASTRO POS i SZEK – obsługa sprzedaży w gastronomii i gospodarka magazynowa (24 godz.)			
	<input type="checkbox"/> HACCAP w branży spożywczej (8 godz.)			

BRANŻA MECHANICZNA	<input type="checkbox"/> Podstawy obsługi programów komputerowych wspierających projektowanie i wytwarzanie (CAD/CAM) (50 godz.)
	<input type="checkbox"/> Podstawy programowania i obsługi obrabiarek sterowanych numerycznie (CNC) (40 godz.)
<input type="checkbox"/> Staż zawodowy/praktyka zawodowa (150 godz./osobę)	
OŚWIADCZENIE KANDYDATA/ KANDYDATKI	
<p>JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Zapoznałam/em się z zasadami udziału w projekcie „Nowe umiejętności – nowe możliwości” zawartymi w „Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki „Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie”. Przyjmuję do wiadomości, że dopuszczalny próg nieobecności na zajęciach wynosi 20% jednostek zajęciowych (godzin lekcyjnych). 2) Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego. 3) Zostałam/am poinformowany/a że Projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś 12: Edukacja, kwalifikacje i kompetencje, Działanie 12.4. Kształcenie zawodowe. 4) Mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsca zamieszkania. 5) Zostałam poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej). 6) Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania realizatora projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. rezygnacji z nauki w szkole/zmiany szkoły). 7) Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „Nowe umiejętności – nowe możliwości”. 8) Mam świadomość, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego do udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie. 9) Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Lublinie, stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu. 10) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 ze zm.) 	
<p>.....</p> <p>CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KANDYDATKI</p>	



Oświadczam, że spełniam warunki dla grupy docelowej niniejszego projektu tj.:

- 1) Jestem uczniem/uczennicą uczącym/uczącą się w Technikum Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Lublinie/ Branżowej Szkole I stopnia Przymakładowej ZDZ w Lublinie,
- 2) zgłaszam z własnej inicjatywy chęć podnoszenia, uzupełnienia i potwierdzenia umiejętności z zakresu gastronomii/fryzjerstwa/mechanizacji.

- Upředzona/upředzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą*.

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KANDYDATKI

* Pucza się, że osoba składająca formularz zgłoszeniowy winna podać wszystkie dane wskazane w formularzu zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w momencie jego składania. Podanie danych niezgodnych z prawdą będzie rodzic po stronie podającego nieprawdziwe dane odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.

MIEJSCOWOŚĆ	DATA	CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KANDYDATKI

Podpis rodzica lub opiekuna prawnego (w przypadku niepełnoletniości kandydata/kandydatki):

MIEJSCOWOŚĆ	DATA	CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Data oraz godzina wpływu formularza:	_____ - _____ - _____ r. Godzina _____	Podpis osoby przyjmującej formularz:	
---	---	---	--