

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Formularz zgłoszeniowy do projektu „Świętokrzyski MASTERCHEF” Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Poddziałania 8.5.1 RPO WŚ			
Dane personalne			
1.	Imię (imiona)		
2.	Nazwisko		
3.	Pesel		
4.	Płeć	kobieta / mężczyzna*	
5.	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK/ NIE / odmowa podania informacji*	
6.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK/ NIE / odmowa podania informacji*	
7.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK/ NIE*	
8.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	TAK/ NIE*	
	W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (wypełnić w przypadku zaznaczenia opcji TAK w poprzednim zdaniu)	TAK/ NIE*	
9.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	TAK/ NIE*	
10.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	TAK/ NIE / odmowa podania informacji*	
11.	Ulica		
12.	Nr domu		Nr lokalu
13.	Miejscowość		
14.	Obszar	miejski / wiejski*	
15.	Kod pocztowy oraz miejscowość, w której znajduje się odpowiedni		

*niepotrzebne skreślić



Centrum Kształcenia Ustawicznego „PATRONUS”
ul. Warszawska 214/2
25-414 – Kielce
Tel/Fax. 41 372 99 99

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	urząd pocztowy (zgodny z podanym kodem pocztowym)	
16.	Województwo	
17.	Powiat	
18.	Telefon stacjonarny rodzica/prawnego opiekuna ucznia	
19.	Telefon komórkowy rodzica/prawnego opiekuna ucznia	
20.	Telefon komórkowy ucznia	
21.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
22.	<p>Oświadczam, że:</p> <p>a) Jestem uczniem/uczennicą klasy..... w Zespole Szkół nr 8 w Nowej Słupi - Centrum Kształcenia Ustawicznego „Patronus” (adres: ul. Szkolna 10, 26-006 Nowa Słupia)</p> <p>b) Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.</p> <p>c) Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.</p>	
23.	<p>Deklaruję uczestnictwo w następujących formach wsparcia:</p> <p>a. Badanie indywidualnych predyspozycji zawodowych oraz potrzeb rozwojowych i edukacyjnych – 20h</p> <p>b. Indywidualne sesje coachingowe – 4,5h</p> <p>c. Wsparcie w zakresie rozwijania kompetencji kluczowych: - zajęcia z przedsiębiorczości - 30 h, - branżowy język angielski - 30 h</p> <p>d. Podnoszenie kompetencji zawodowych: - dodatkowe zajęcia w zakresie gastronomii - 60 h, - kurs zawodowy - Barmaństwo - 15 h,</p> <p>e. Płatny staż zawodowy - 300 h</p>	

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

.....
Data

.....
*Czytelny podpis rodzica/opiekuna
prawnego uczestnika projektu***

****Podpis wymagany w sytuacji gdy uczestnik/-czka projektu jest niepełnoletni/-a**



Centrum Kształcenia Ustawicznego „PATRONUS”
ul. Warszawska 214/2
25-414 – Kielce
Tel/Fax. 41 372 99 99

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

.....
.....
(adres zameldowania)

Nr PESEL

1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie pt. „**Świętokrzyski MASTERCHEF**” realizowanym przez Centrum Kształcenia Ustawicznego „PATRONUS” Piotr Pająk. Projekt jest współfinansowany 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, Podziałanie 8.5.1. Podniesienie jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia i rozwój CKZiU.
2. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu.
3. Oświadczam, że jestem uczniem w Zespole Szkół nr 8 w Nowej Słupie. Uczęszczam do klasy
Profil.....
4. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „**Świętokrzyski MASTERCHEF**” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Oświadczam, że upoważniam Centrum Kształcenia Ustawicznego PATRONUS i wyrażam zgodę na gromadzenie, 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.
6. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji uczestnictwa są zgodne z prawdą.

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

.....
Data

.....
*Czytelny podpis rodzica/opiekuna
prawnego uczestnika projektu*

Załączniki:

1. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
2. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na upowszechnianie wizerunku.



Centrum Kształcenia Ustawicznego „PATRONUS”
ul. Warszawska 214/2
25-414 – Kielce
Tel/Fax. 41 372 99 99

OŚWIADCZENIE

O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem mojego dziecka/podopiecznego do projektu pt. „**Świętokrzyski MASTERCHEF**” współfinansowanego 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 oraz kształcenia ustawicznego, Podziałanie 8.5.1. Podniesienie jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia i rozwój CKZiU.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem zebranych 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 Kielce 3, 25-516 Kielce
2. podstawę prawną przetwarzania danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego 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. dane osobowe mojego dziecka/podopiecznego będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „**Świętokrzyski MASTERCHEF**”, ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 - 2020;
4. dane osobowe mojego dziecka/podopiecznego zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt – Centrum Kształcenia Ustawicznego „PATRONUS” adres: ul. Warszawska 214/2, 25-414 Kielce, oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu „**Świętokrzyski MASTERCHEF**”..... (nazwa i adres ww. podmiotów). Dane osobowe mojego dziecka/ podopiecznego mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IŻ 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 danych i ich poprawiania.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna
prawnego uczestnika projektu



Centrum Kształcenia Ustawicznego „PATRONUS”
ul. Warszawska 214/2
25-414 – Kielce
Tel/Fax. 41 372 99 99

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Zał. 2 do Deklaracji uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA UPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU

Oświadczam, że wyrażam zgodę na upowszechnianie mojego wizerunku / wizerunku mojego dziecka/podopiecznego* w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego 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.).

.....
Data

.....
*Czytelny podpis rodzica/opiekuna
prawnego uczestnika projektu*

*Niewłaściwe wykreślić

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik 3 do Deklaracji uczestnictwa w projekcie

PISEMNA ZGODA RODZICA LUB PRAWNEGO OPIEKUNA

(wypełnić w przypadku gdy uczestnik/-czka projektu jest niepełnoletni/-a)

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkały(a)

.....
(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego

.....
(imię i nazwisko dziecka, klasa)

w projekcie „*Świętokrzyski MASTERCHEF*” realizowanym przez Centrum Kształcenia Ustawicznego „PATRONUS” z siedzibą w Kielcach.

Projekt jest współfinansowany 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 oraz kształcenia ustawicznego, Podziałanie 8.5.1. Podniesienie jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia i rozwój CKZiU, w terminie od 01.12.2017 do 30.11.2019 w formie warsztatów, kursów, szkoleń, dodatkowych zajęć, doradztwa edukacyjno – zawodowego, płatnych staży zawodowych, mających na celu podniesienie kwalifikacji i zdobycie nowych umiejętności zawodowych zgodnych z oczekiwaniami na rynku pracy.

1. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w Formularzu zgłoszeniowym dziecka.
2. Jestem świadomy/a, iż moje dziecko/podopieczny 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. Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka po zakończonych zajęciach.
7. Upoważniam Centrum Kształcenia Ustawicznego „PATRONUS” i wyrażam zgodę na gromadzenie, 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.

.....
Data, podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....
Telefon kontaktowy



Centrum Kształcenia Ustawicznego „PATRONUS”
ul. Warszawska 214/2
25-414 – Kielce
Tel/Fax. 41 372 99 99