

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU UCZNIĄ/UCZENNICĄ**

Tytuł projektu:	„Bliżej rynku pracy”
Oś Priorytetowa:	XI Edukacja Kwalifikacje Umiejętności
Działanie:	XI.3 Kształcenie zawodowe
Poddziałanie:	XI.3.1 Kształcenie zawodowe

**Wypełnia pełnoletni uczeń lub uczeń i rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego ucznia:**

W przypadku zakwalifikowania się do projektu, dane osobowe zostaną wprowadzone do aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego (SL2014). Jest to system wspierający realizację programów operacyjnych realizowanych w ramach Funduszy Europejskich 2014-2020. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

DANE UCZNIĄ/UCZENNICĄ OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE	
NAZWISKO	
IMIĘ/IMIONA	
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta
PESEL	
MIEJSCE URODZENIA	
WIEK/KLASA	
WYKSZTAŁCENIE	gimnazjalne
NAZWA SZKOŁY / PLACÓWKI	Zespół Szkół Politechnicznych im. Komisji Edukacji Narodowej w Łodzi
KIERUNEK KSZTAŁCENIA	<input type="checkbox"/> TECHNIK ELEKTRONIK <input type="checkbox"/> TECHNIK AUTOMATYK <input type="checkbox"/> TECHNIK ELEKTRYK <input type="checkbox"/> TECHNIK ENERGETYK <input type="checkbox"/> TECHNIK MECHATRONIK
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca

DANE KONTAKTOWE – MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku/lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy*	
e-mail*	
Zamieszkanie	<input type="checkbox"/> obszar wiejski (obszar, na którym więcej niż 50% populacji zamieszkuje tereny wiejskie) <input type="checkbox"/> obszar miejski (obszar położony w granicach administracyjnych miast)

\*jedno z pól obowiązkowe

STATUS UCZNIĄ/UCZENNICY W CHWILI ZGŁOSZENIA SIĘ DO PROJEKTU			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

#### OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STATUSU MATERIALNEGO

Oświadczam, iż pochodzę/ moje dziecko /podopieczny pochodzi z rodziny, która korzysta ze świadczeń / dofinansowań socjalnych/Ośrodków Pomocy Społecznej: (\*zaznacz właściwe):

TAK

NIE

nie wyrażam zgody na podanie informacji o statusie materialnym, jednocześnie zgadzam się na przyznanie mi/mojemu dziecku/podopiecznemu 0 punktów za kryterium punktowe "status materialny".

#### OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POSIADANIA ORZECZENIA/OPINII

Oświadczam, iż posiadam/moje dziecko/podopieczny posiada *orzeczenie/opinię o niepełnosprawności*: (\*zaznacz właściwe):

TAK

NIE

nie wyrażam zgody na podanie informacji o niepełnosprawności, jednocześnie zgadzam się na przyznanie mojemu dziecku/podopiecznemu 0 punktów za powyższe kryterium punktowe

**Upředzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Innowacyjni na rynku pracy”, zwanym dalej Regulaminem i w pełni akceptuję jego zapisy.
2. Jestem przedstawicielem/moje dziecko jest przedstawicielem\*\* grupy docelowej wymienionej w ww. Regulaminie.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków z budżetu państwa w ramach RPO Wł. na lata 2014-2020.
4. Wyrażam zgodę na możliwość nieodpłatnego wykorzystania i rozpowszechniania przez Miasto Łódź oraz Zespół Szkół Politechnicznych im. Komisji Edukacji Narodowej w Łodzi w czasie trwania realizacji Projektu oraz w okresie następującym po okresie realizacji Projektu, mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka\*\* do celów związanych z monitoringiem, kontrolą i ewaluacją realizowanego Projektu oraz na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego w szczególności w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach, pod warunkiem, że fotografia, nagranie zostało wykonane w trakcie trwania Projektu.
5. Wyrażam zgodę na udział/udział mojego dziecka\*\* w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu.
6. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a/ żadnych zastrzeżeń ani roszczeń.
7. W przypadku zakwalifikowania się do Projektu zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach dotyczących podanych danych/danych mojego dziecka\*\*, o ile one wystąpią w trakcie trwania Projektu.
8. Podane dane są zgodne z prawdą.
9. Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

<b>miejsowość, data</b>	<b>czytelny podpis (imię i nazwisko) pełnoletniego ucznia/uczennicy/rodzica***/opiekuna prawnego***</b>

\*\* niepotrzebne skreślić

\*\*\* w przypadku ucznia niepełnoletniego wymagany podpis ucznia i rodzica