



**KARTA ZGŁOSZENIOWA DLA UCZNIĄ/UCZENNICY/NAUCZYCIELA/NAUCZYCIELKI
DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„Profesjonaliści z Powiatu Lubartowskiego”**

Dane personalne

Imię (imiona):	Nazwisko:
PESEL _ _ - _ - _ - _ - _ - _ - _ -	Miejsce urodzenia:
Płeć: <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	

Miejsce zamieszkania

Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

Miejscowość

ul. nr domu.....nr lokalu

(jeżeli miejsce zamieszkania nie posiada nazwy ulicy, proszę podać nazwę miejscowości)

Kod pocztowy _ _ - _ _ _ GminaPowiat

Kontakt

Telefon _ _ - _ _ - _ _ e-mail:.....

Wykształcenie

<input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> policealne (szkoła policealna)
<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <small>(liceum, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa)</small>	<input type="checkbox"/> wyższe (w tym licencjackie)

STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI

Oświadczam, że jestem **ucznim/uczennicą/nauczycielem/nauczycielką**
.....
.....
.....

<input type="checkbox"/> I klasa	<input type="checkbox"/> II klasa	<input type="checkbox"/> III klasa	<input type="checkbox"/> IV klasa
----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

DANE MONITORUJĄCE

Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością <i>(w przypadku odpowiedzi „tak” należy dołączyć orzeczenie)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Jestem migrantem, lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/y wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE



Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
--	---------------------------------	---------------------------------	--

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/ KANDYDATKI

JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:

- 1) Zapoznałam/em się z zasadami udziału w projekcie „Profesjoniści z Powiatu Lubartowskiego” 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”.
- 2) Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
- 3) Zostałam/em poinformowana/y 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 poinformowana/y 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 Karcie zgłoszeniowej.
- 7) Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w ww. projekcie w terminie do 4 tygodni od zakończenia w nim udziału.
- 8) Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „Profesjoniści z Powiatu Lubartowskiego”.
- 9) Mam świadomość, iż złożenie Karty zgłoszeniowej do udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- 10) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE. L 119 z 04.05.2016, str.1) (RODO).
- 11) Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

MIEJSCOWOŚĆ	DATA	CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KANDYDATKI

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

MIEJSCOWOŚĆ	DATA	CZYTELNY PODPIS RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO