**DEKLARACJA WSTĘPNA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ja niżej podpisany/a: | | | | | | | | | | | | |
| Imię: | | | Nazwisko: | | | | | | | | | |
| posiadający nr PESEL: |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

oświadczam że zostałam/em zapoznana/y z charakterystyką projektu pt. **„Poznaj zawód podczas stażu lub praktyk”** o numerze **RPLD.11.03.01-10-0033/16** realizowanym przez Zespół Szkół – Centrum Edukacji Zawodowej i Ustawicznej im. Mikołaja Kopernika w Rawie Mazowieckiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego i podjęłam/łem decyzję o przystąpieniu/nie przystąpieniu *(właściwe zakreśl)* do udziału w projekcie.

*Rawa Mazowiecka, dnia* …................ ……………………………..……………. ……….……………………………….

Miejscowość, data PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU PODPIS RODZICA \*

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczenia:** (dotyczy tylko osób deklarujących przystąpienie do projektu) | Podpis kandydata  oraz rodzica/opiekuna \* |
| Wyrażam wolę uczestniczenia we wszystkich zadaniach w ramach projektu. |  |
| Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem projektu, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania. |  |
| Potwierdzam, że zostałem poinformowany o współfinansowaniu projektu  przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego. |  |
| Potwierdzam, że zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy. |  |
| **Przyjmuję do wiadomości, że udział w w/w projekcie jest bezpłatny i nie poniosę żadnych kosztów pod warunkiem, że nie będę skreślony/a z listy uczestników z przyczyn leżących po mojej stronie**. W przypadku nieusprawiedliwionych nieobecności na zajęciach i skreślenia z listy uczestników  z przyczyn leżących po mojej stronie, będę obciążony/a kosztami poniesionymi przez ZS-CEZiU im. M. Kopernika w Rawie Mazowieckiej na realizację tych zajęć  w przeliczeniu na jednego uczestnika. Zobowiązuję się do zwrotu w/w należności na wskazany rachunek bankowy. |  |
| Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., nr 0, poz. 922).  Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:   * 1. administratorem moich danych osobowych jest ZS-CEZiU im. M. Kopernika w Rawie Mazowieckiej.   2. moje dane osobowe są gromadzone i przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia  w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 – 2020   3. podanie danych jest dobrowolne; aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.   4. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. |  |

*\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.*

**Dane niezbędne do oceny spełnienia kryteriów kwalifikowalności do projektu oraz umożliwiające udział   
w postępowaniu rekrutacyjnym** (dotyczy tylko osób deklarujących przystąpienie do projektu)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię: | | | | | | | | Nazwisko: | | | | | | | | | | |
| **Formalne kryteria dostępu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia kandydat** (uzupełnij lub zakreśl X) | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Potwierdzenie kandydata** |
| Jestem uczniem/uczennicą Zespołu Szkół-CEZiU im. Mikołaja Kopernika  w Rawie Mazowieckiej ul. Zwolińskiego 46, woj. łódzkie | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| Szkoła do której uczęszczam | zasadnicza szkoła zawodowa kształcąca w zawodzie **kucharz** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| technikum kształcące w zawodzie **technik żywienia i usług gastronomicznych** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| technikum kształcące w zawodzie **technik hotelarstwa** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Mój adres zamieszkania | Ulica/ Nr domu/ Nr mieszkania | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy/Miejscowość | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji | | | | | | **MIEJSKI** | | | | | | | **WIEJSKI** | | | | |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu | **16** | | **17** | | | **18** | | | | | | **19** | | | **20** | | |
| Mój telefon kontaktowy |  | | | | | | | | | Telefon mojego rodzica/opiekuna | | | | |  | | | |
| **Kryteria merytoryczne** | | | | | | | | | | | | | | **Potwierdzenie**  **wychowawcy** | | | | **Przyznane punkty** |
| Otrzymałam/łem wsparcie w projektach  w ramach RPO WŁ 2014-2020 Działanie XI.3 | | | | | | **TAK** | | | | | **NIE** | | |  | | | |  |
| Klasa do której uczęszczam | **I** | **II** | | | **III** | | | | | | **IV** | | |  |
| Frekwencja  na zajęciach obowiązkowych ostatnim półroczu | **70-80%** | | | **81-90%** | | | | | **91-100%** | | | | |  |
| Średnia ocen  z 3 przedmiotów zawodowych  za ostatnie półrocze | co najmniej:  dostateczny  (3) | | | co najmniej:  dobry  (4) | | | | | co najmniej:  bardzo dobry  (5) | | | | |  |
| Płeć | **K** | | | | **M** | | | | | | | | |  |
| Suma punktów przyznanych w wyniku przeprowadzonego postepowania rekrutacyjnego | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Komisja rekrutacyjna** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Koordynator projektu |  | | | | | | Wychowawca | | | | | | | | |  | | |
| Asystent koordynatora |  | | | | | | Dyrektor szkoły | | | | | | | | |  | | |