**Załącznik nr 1. Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

*Deklaracja udziału w projekcie została przygotowana zgodnie z wymogami formalnymi, obowiązującymi dla projektów współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.*

1. *Wypełnienie deklaracji jest warunkiem uczestnictwa w projekcie*
2. *Wszystkie pola Deklaracji muszą być wypełnione zgodnie z poniższą instrukcją.*
3. *Deklarację Uczestnictwa należy wypełnić czytelnie.*
4. *Każda część deklaracji musi być podpisana. Kolejne części deklaracji podpisuje:*

*a. pełnoletni uczeń mający pełną zdolność do czynności prawnych*

*b. niepełnoletni uczeń/pełnoletni uczeń niemający pełnej zdolności do czynności prawnych oraz przedstawiciel ustawowy (rodzic/opiekun prawny) ucznia niepełnoletniego/niemającego pełnej zdolności do czynności prawnych.*

1. *Brak wypełnienia wszystkich wymaganych pół formularza i brak wszystkich własnoręcznych podpisów wymaganych w kolejnych częściach Deklaracji traktowane są jako błędy formalne. Uczestnik projektu lub przedstawiciel ustawowy uczestnika projektu (rodzic/opiekun prawny) zostanie poinformowany o konieczności uzupełnienia ewentualnych braków. Brak uzupełnienia skutkuje odrzuceniem Deklaracji.*
2. *W Deklaracji należy wpisać imię i nazwisko ucznia/uczennicy oraz nazwę zespołu szkół, nazwę szkoły (mechaniczna, elektroniczna, obróbki skrawaniem itp.) oraz jej typ (zasadnicza szkoła zawodowa, szkoła branżowa I stopnia, technikum). Deklarację należy podpisać czytelnie. Podpisy składają uczniowie i uczennice oraz w przypadku osób niepełnoletnich ich rodzic lub opiekun prawny.*
3. *W załączniku nr 2 należy:*

*- uzupełnić wyłącznie pola niezaciemnione, tj. odpowiadające na pytania nr 1, 4-7, 10-17, 19-20, 24, 33-36*

*- w punktach 33-36 należy wybrać tylko 1 odpowiedź.*

*- w przypadku niezaznaczenia któregokolwiek z punktów konieczne będzie uzupełnienie formularza. W przypadku zaznaczenia więcej niż 1 odpowiedzi konieczne będzie ponowne wypełnienie formularza.*

*- uzupełnić miejscowość, datę i złożyć czytelny podpis, a w przypadku osoby niepełnoletniej należy uzupełnić także podpis rodzica lub opiekuna prawnego.*

1. *W załączniku nr 3 należy uzupełnić miejscowość, datę i złożyć czytelny podpis, a w przypadku osoby niepełnoletniej należy uzupełnić także podpis rodzica lub opiekuna prawnego.*
2. *W załączniku nr 4 należy wybrać interesujące formy wsparcia, uzupełnić miejscowość, datę i złożyć czytelny podpis,   
   a w przypadku osoby niepełnoletniej należy uzupełnić także podpis rodzica lub opiekuna prawnego.*
3. *Załącznik nr 5 wypełnia szkoła.*
4. *W załączniku nr 6 należy uzupełnić: imię, nazwisko, datę i miejsce urodzenia, adres, miejscowość i datę, zaznaczyć wybrane odpowiedzi oraz złożyć czytelny podpis, a w przypadku osoby niepełnoletniej należy uzupełnić także podpis rodzica lub opiekuna prawnego.*
5. *W załącznikach nr 7 i 8 należy uzupełnić: imię, nazwisko, datę oraz złożyć czytelny podpis, a w przypadku osoby niepełnoletniej należy uzupełnić także podpis rodzica lub opiekuna prawnego.*

**Ja, niżej podpisany/a…………………..………………………………………………………...… uczeń / uczennica szkoły**

**(imię i nazwisko)**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**(proszę wpisać nazwę zespołu szkół oraz nazwę i typ szkoły, której uczniem jest dana osoba)**

deklaruję udział w projekcie pn. „Poprawa edukacji zawodowej w PCE w Chrzanowie i ZS w Libiążu poprzez rozwój CKZ i oferty kształcenia zawodowego” (nr projektu: RPMP.10.02.02-12-0026/19), zwanym dalej Projektem CKZ, dofinansowywanym ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020, 10 Oś priorytetowa Wiedza i kompetencje, Działanie 10.2 Rozwój kształcenia zawodowego, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie zawodowe uczniów - SPR realizowanego w okresie od 01.09.2020 do 31.08.2023.

Oświadczam, iż:

1. Zapoznałam/-łem się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie CKZ i zobowiązuję się do regularnego udziału w formach wsparcia, do których zostałam/-łem zakwalifikowana/-y oraz każdorazowego poświadczania swojej obecności własnoręcznym podpisem na listach obecności. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.
2. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.
3. Oświadczam, iż do deklaracji uczestnictwa dołączam następujące dokumenty (właściwe podkreślić):

a) Załącznik nr 2 Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

b) Załącznik nr 3 Oświadczenie uczestnika projektu

c) Załącznik nr 4 Formy wsparcia

d) Załącznik nr 5 Zaświadczenie ze szkoły

e) Załącznik nr 6 Oświadczenie o nieuczestniczeniu w innych projektach   
f) Załącznik nr 7 Oświadczenie - zgoda na publikację danych osobowych (strona internetowa)

g) Załącznik nr 8 Oświadczenie - zgoda na publikację danych osobowych (tablica ogłoszeń)

h) inne, jakie? (należy wymienić)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Oświadczam, iż zostałam/-łem poinformowany o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Oświadczam, iż zostałam/-łem pouczona/-y o odpowiedzialności za składnie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

…………………………… ………………………………..…..…………………… ………………..……………………………………………..

(Miejscowość i data) (Czytelny podpis uczestnika projektu) (Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego) [[1]](#footnote-1)

**Załącznik nr 2. Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania**

Dane wspólne

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Nazwa |
| 1 | Tytuł projektu | „Poprawa edukacji zawodowej w PCE w Chrzanowie i ZS w Libiążu poprzez rozwój CKZ i oferty kształcenia zawodowego” |
| 2 | Nr projektu | RPMP.10.02.02-12-0026/19 |
| 3 | Oś priorytetowa | 10 WIEDZA I KOMPETENCJE |
| 4 | Nr działania | 10.2 ROZWÓJ KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO |
| 5 | Poddziałanie | 10.2.2 Kształcenie zawodowe uczniów – SPR |

Dane uczestników projektu, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Uczestnik |
| **1** | **Kraj** |  |
| 2 | Rodzaj uczestnika (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |  |
| 3 | Nazwa instytucji (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |  |
| **4** | **Imię** |  |
| **5** | **Nazwisko** |  |
| **6** | **PESEL** |  |
| **7** | **Płeć** |  |
| 8 | Wiek, w chwili przystępowania do projektu (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |  |
| 9 | Wykształcenie (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |  |
| **10** | **Województwo** |  |
| **11** | **Powiat** |  |
| **12** | **Gmina** |  |
| **13** | **Miejscowość** |  |
| **14** | **Ulica** |  |
| **15** | **Nr budynku** |  |
| **16** | **Nr lokalu** |  |
| **17** | **Kod pocztowy** |  |
| 18 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |  |
| **19** | **Telefon kontaktowy** |  |
| **20** | **Adres e-mail** |  |
| 21 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |  |
| 22 | Data zakończenia udziału w projekcie (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |  |
| 23 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |  |
| **24** | **Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia** |  |
| 25 | Wykonywany zawód (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |  |
| 26 | Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia) (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |  |
| 27 | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |  |
| 28 | Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM – Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych) (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |  |
| 29 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |  |
| 30 | Rodzaj przyznanego wsparcia (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |  |
| 31 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |  |
| 32 | Data zakończenia udziału we wsparciu (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |  |
| **33** | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | □ tak □ nie  □ odmowa podania informacji |
| **34** | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | □ tak □ nie |
| **35** | **Osoba z niepełnosprawnościami** | □ tak □ nie  □ odmowa podania informacji |
| **36** | **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** | □ tak □ nie  □ odmowa podania informacji |

Będąc świadomym odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 297 ust. 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą i są zgodne ze stanem faktycznym.

…………………………… ………………………..…………………… ………………..……………………………………………..

(Miejscowość i data) (Czytelny podpis uczestnika projektu) (Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego   
 w przypadku osoby niepełnoletniej)

**Załącznik nr 3**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Poprawa edukacji zawodowej w PCE w Chrzanowie i ZS w Libiążu poprzez rozwój CKZ i oferty kształcenia zawodowego” nr RPMP.10.02.02-12-0026/19 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020,   
   z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków,
2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju   
   z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa,
3. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
   1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego   
      i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
   2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
   3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych   
      w perspektywie finansowej 2014–2020;
   4. rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013   
      w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi   
      i pośredniczącymi;
4. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 oraz pkt. 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Poprawa edukacji zawodowej w PCE w Chrzanowie i ZS w Libiążu poprzez rozwój CKZ i oferty kształcenia zawodowego” nr RPMP.10.02.02-12-0026/19, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych   
   w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);
5. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt – Powiatowi Chrzanowskiemu, ul. Partyzantów 2, 32-500 Chrzanów oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – Zespołowi Szkół Technicznych “FABLOK” w Chrzanowie, ul. Fabryczna 27,   
   32-500 Chrzanów – realizatorowi Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego[[2]](#footnote-2), Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta lub Realizatora projektu. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane w zależności od rodzaju wsparcia, z jakiego korzystam w ramach projektu: członkom Centrum Kompetencji Zawodowych w Chrzanowie, które zostało powołane Porozumieniem Nr 1/CKZ/2017 z dnia 16.11.2017r. zawartym przez Powiatowe Centrum Edukacyjne w Chrzanowie, Zespół Szkół w Libiążu, TAURON Wydobycie S.A.   
   w celu realizacji projektu, nauczycielom oraz instruktorom prowadzącym kursy, zajęcia, wyjazdy zawodoznawcze   
   w ramach niniejszego projektu, firmom zewnętrznym prowadzącym kursy objęte projektem na zlecenie realizatora projektu, doradcom zawodowym, Przedsiębiorcy lub Firmie, w której realizowany będzie mój staż, jak również firmie ubezpieczeniowej obejmującej mnie ubezpieczeniem NNW (jeżeli dotyczy), lekarzowi w przypadku organizacji stażu/ kursów, gdzie takie zaświadczenia są wymagane w celu realizacji rodzaju wsparcia w projekcie oraz członkom zespołu zarządzającego projektem;
6. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu   
   i zamknięcie i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później[[3]](#footnote-3);
7. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
8. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO;
9. posiadam prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w sposób opisany powyżej. Przetwarzanie danych zostanie zaprzestane, chyba że IZ/IP będzie w stanie wykazać, że w stosunku do przetwarzanych danych istnieją prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec interesów, praw i wolności lub dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
10. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO;
11. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
12. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane
13. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
    * 1. wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iodo@umwm.malopolska.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków;
      2. wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 2, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl);
      3. działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [dane\_osobowe@mcp.malopolska.pl](mailto:dane_osobowe@mcp.malopolska.pl) lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych MCP, Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków;
      4. wyznaczonym przez Realizatora projektu, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [baranowskaodo@gmail.com](mailto:baranowskaodo@gmail.com) lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych w Zespole Szkół Technicznych „FABLOK” w Chrzanowie, ul. Fabryczna 27, 32-500 Chrzanów.
14. ~~w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji~~~~[[4]](#footnote-4)~~~~;~~
15. ~~w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy~~~~[[5]](#footnote-5)~~~~;~~
16. ~~do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej)~~~~[[6]](#footnote-6)~~~~.~~

…………………………….…. ………………………..…………………… ………………..……………………………………………..

(Miejscowość i data) (Czytelny podpis uczestnika projektu) (Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego   
 w przypadku osoby niepełnoletniej)

**Załącznik 4. Formy wsparcia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Proszę o zaznaczenie „X” w kolumnie „1” przy **wybranych formach wsparcia** od 1 do 2 | | **1** |
| 1. | **staże płatne** |  |
| 2. | **stypendium** | ------------------------------- |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Proszę o zaznaczenie „X” w kolumnie „1” przy wybranej **JEDNEJ formie wsparcia** od 1 do 8 | | | **1** |
| **Kursy przygotowujące do uzyskania uprawnień zawodowych:** | | | |
| 1. | | kurs SEP | -------------------------------- |
| 2. | | prawo jazdy kat. B | ------------------------------- |
| 3. | | operator wózka jezdniowego podnośnikowego z mechanicznym napędem podnoszenia  z wyłączeniem wózków z wysięgnikiem oraz wózków z osobą obsługującą podnoszoną wraz z ładunkiem (*zapis w projekcie: operator wózka widłowego z wymianą butli LPG*) | ------------------------------- |
| 4. | | operator wózka jezdniowego podnośnikowego z mechanicznym napędem podnoszenia  z wysięgnikiem oraz wózka jezdniowego podnośnikowego z mechanicznym napędem podnoszenia z osobą obsługującą podnoszoną wraz z ładunkiem (*zapis w projekcie: operator wózka jezdniowego z wymianą butli LPG)* | ------------------------------- |
| 5. | | operator koparko-ładowarki | ------------------------------- |
| 6. | | spawacz metodą MAG | ------------------------------- |
| 7. | | spawacz metodą MIG | ------------------------------- |
| 8. | | spawacz metodą TIG | ------------------------------- |
|  | | | |
| Proszę o zaznaczenie „X” w kolumnie „1” przy wybranej **JEDNEJ formie wsparcia** od 1 do 7 | | | **1** |
| **Kursy umiejętności zawodowych:** | | | |
| 1. | | operator obrabiarek CNC | ------------------------------- |
| 2 | | programowanie sterowników PLC z zastosowaniem w układach sterowania | ------------------------------- |
| 3. | | maszynowa obróbka skrawaniem (tokarz) | ------------------------------- |
| 4. | | obsługa programu ZERO-OSN | ------------------------------- |
| 5. | | obsługa programu AUTO CAD | ------------------------------- |
| 6. | | obsługa programu SOLID EDGE | ------------------------------- |
| 7. | | obsługa programu SOLID EDGE pod drukarkę 3D | ------------------------------- |
|  | | | |
| Proszę o zaznaczenie „X” w kolumnie „1” przy wybranie **JEDNEJ formie wsparcia** od 1 do 3 | | | **1** |
| **Kursy językowe:** | | | |
| 1. | język angielski zawodowy | | ------------------------------- |
| 2. | język niemiecki zawodowy | | ------------------------------- |
| 3. | język rosyjski zawodowy | | ------------------------------- |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Proszę o zaznaczenie „X” w kolumnie „1” przy wybranej **JEDNEJ formie wsparcia** od 1 do 2 | | **1** |
| **Kursy matematyczne:** | | |
| 1. | zastosowanie metod matematycznych w przedmiotach zawodowych | ------------------------------- |
| 2. | zastosowanie rachunku różniczkowego w technice | ------------------------------- |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Proszę o zaznaczenie „X” w kolumnie „1” przy **wybranych formach wsparcia** od 2 do 3 | |  |
| **Wsparcie edukacyjno-zawodowe:** | | |
| 1. | doradztwo zawodowe | **wymagane** |
| 2. | wyjazdy zawodoznawcze | ------------------------------- |
| 3. | szkolenie “Mój pierwszy biznes” | ------------------------------- |

………………………….. ………………………………… ……………………………………..

(Miejscowość i data) (Czytelny podpis uczestnika projektu) (Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego  
 w przypadku osoby niepełnoletniej)

**Załącznik nr 5 Zaświadczenie ze szkoły**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pieczęć szkoły)

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadcza się, że uczeń/uczennica ............................................................................klasa .............

(imię i nazwisko)

jest uczniem/uczennicą ZST „FABLOK” w Chrzanowie lub ZS Libiąż lub innej szkoły kształcącej w obszarze elektryczno-elektronicznym lub mechaniczno-górniczo-hutniczym lub energetycznym z terenu województwa małopolskiego.

Ponadto informuję, iż uczeń/uczennica:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dodatkowe informacje (proszę wstawić znak „X” w odpowiednim polu | TAK | NIE |
| Uczeń/uczennica uczęszcza do technikum |  |  |
| Uczeń/uczennica uczęszcza do ZST „FABLOK” w Chrzanowie lub ZS Libiąż (dotyczy stypendiów) |  |  |

Średnia ocen z przedmiotów zawodowych ucznia/uczennicy za ubiegły rok szkolny: (proszę o podanie do 2 miejsc po przecinku): ................................

Średnia ocen z przedmiotów ścisłych ucznia/uczennicy za ubiegły rok szkolny (proszę o podanie do 2 miejsc po przecinku): ….............................

Średnia ocen z języków obcych ucznia/uczennicy za ubiegły rok szkolny: (proszę o podanie do 2 miejsc po przecinku): ….............................

Ocena z matematyki ucznia/uczennicy za ubiegły rok szkolny: (proszę o podanie do 2 miejsc po przecinku): ….............

Uczeń/uczennica uzyskał/uzyskała pierwsze, drugie lub trzecie miejsce w konkursie/konkursach zawodowym/-wych, w tym:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - miejsce \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - miejsce \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - miejsce \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - miejsce \_\_\_\_\_\_

Frekwencja na zajęciach szkolnych w ubiegłym roku szkolnym wynosiła (proszę o podanie wartości do 2 miejsc po przecinku): …..................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis osoby upoważnionej

do wystawiania zaświadczeń

**Załącznik nr 6**

**OŚWIADCZENIE**

**UCZESTNIKA O JEDNOCZESNYM NIEUCZESTNICZENIU W INNYCH PROJEKTACH**

Ja, niżej podpisana/y

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko)

urodzona/y dn. …………………………………………………….. w …………………………………………………………………………………………

(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

zamieszkała/y………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(adres zamieszkania)

w związku z przystąpieniem do projektu „Poprawa edukacji zawodowej w PCE w Chrzanowie i ZS w Libiążu poprzez rozwój CKZ i oferty kształcenia zawodowego” dofinansowanego z Funduszy Europejskich oświadczam, że \*:

1. *dotyczy* ***wszystkich*** *osób aplikujących do udziału w projekcie*

* UCZESTNICZĘ
* NIE UCZESTNICZĘ

jednocześnie w innym projekcie dofinansowanym ze środków EFS, w którym cele realizacji zakładają te same formy wsparcia;

2. *dotyczy* ***tylko*** *osób aplikujących do udziału w projekcie, które ubiegają się o stypendium*

* UCZESTNICZĘ
* NIE UCZESTNICZĘ

w Regionalnym Programie Stypendialnym dla najzdolniejszych uczniów współfinansowanym ze środków EFS lub ze środków budżetu Województwa Małopolskiego.

………………………………………… ……………………………………………. …………………………………………………….

miejscowość, data (czytelny podpis uczestnika projektu) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego   
 w przypadku uczestnika niepełnoletniego)

**\*** *proszę zaznaczyć właściwe*

**Załącznik nr 7**

……………………………………

(data)

**OŚWIADCZENIE - zgoda na publikację danych osobowych**

**(strona internetowa)**

Wyrażam zgodę na publikację danych osobowych na stronie internetowej

……………………………………………………………………………………….

*(imię i nazwisko uczestnika projektu)*

przez Zespół Szkół Technicznych FABLOK Chrzanowie w celu realizacji § 5 ust. 6 Regulaminu uczestnictwa w projekcie „**Poprawa edukacji zawodowej w PCE w Chrzanowie i ZS w Libiążu poprzez rozwój CKZ i oferty kształcenia zawodowego”** który stanowi, że informacja o uczestnikach poszczególnych form wsparcia zostanie upubliczniona na stronie internetowej CKZ i/lub na stronach Szkół tworzących CKZ.

…………………………………………………... ……………………………………………………

(czytelny podpis uczestnika projektu) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika projektu w przypadku uczestnika niepełnoletniego)

**Załącznik nr 8**

……………………………………

(data)

**OŚWIADCZENIE - zgoda na publikację danych osobowych**

**(tablica ogłoszeń)**

Wyrażam zgodę na publikację danych osobowych na tablicach ogłoszeń szkół tworzących CKZ

……………………………………………………………………………………….

*(imię i nazwisko uczestnika projektu)*

przez Zespół Szkół Technicznych FABLOK w Chrzanowie oraz przez Zespół Szkół w Libiążu w związku z uczestnictwem w realizowanym projekcie pn. „**Poprawa edukacji zawodowej w PCE w Chrzanowie i ZS w Libiążu poprzez rozwój CKZ i oferty kształcenia zawodowego”.**

…………………………………………………... …………….………………………………………………

(czytelny podpis uczestnika projektu) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika projektu w przypadku uczestnika niepełnoletniego)

1. 1 W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej deklaracja powinna zostać podpisana zarówno przez daną osobę, jak również jej rodzica/prawnego opiekuna [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014 – 2020 lub minister właściwy do spraw rozwoju [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy dostosować zapisy pod kątem danego typu projektu (m. in. decyduje tutaj kwestia pomocy publicznej, rozliczania VAT, mechanizmów odzyskiwania, archiwizacji itp.) [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy [↑](#footnote-ref-5)
6. Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy [↑](#footnote-ref-6)