**Załącznik nr 1**

**Formularz zgłoszeniowy**

**z zakresem danych wymaganych do projektów EFS+ i deklaracją udziału**

Jeśli chcesz wziąć udział w stażach realizowanych w projekcie „Dogonić zawód – staże dla uczniów ZS5 i ZSTB” musisz czytelnie wypełnić poniższą tabelę. W przypadku, gdy nie ukończyłeś/ukończyłaś jeszcze 18 lat dokument MUSI być podpisany przez Ciebie, ale także przez Twojego rodzica lub opiekuna prawnego. Wypełnij tylko białe pola.

*Podmiot realizujący zobowiązuje się do zapewnienia* ***poufności danych osobowych*** *przetwarzanych w związku z realizacją projektu, w szczególności do tego, że nie będzie przekazywać, ujawniać i udostępniać tych danych osobom nieuprawnionym.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa pola** | **Twoje dane:** |
|  | **Szkoła:** |  |
| 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Nr telefonu |  | E-mail |  |
| 4 | PESEL |  | Data urodzenia |  | Wiek w latach |  |
| 5 | Obywatelstwo |  |
| 6 | Płeć: | * Kobieta
* Mężczyzna
* Inne
* Nie chcę odpowiadać
 |
| Płeć wg aktu urodzenia: | * Kobieta
* Mężczyzna
 |
| 7 | Proponowane miejsce stażu (wypełniamy, jeśli jest wybrane) | Pełna nazwa: |
| Adres: |
| Telefon:  |
| e-mail: |
| 8 | Nr tel. do rodzica/opiekuna prawnego |  |
|  | Miejsce zamieszkania ucznia/uczennicy |
| 9 | Województwo |  |
| 10 | Powiat |  | Gmina |  |
| 11 | Kod pocztowy |  | Miejscowość |  |
| 12 | Ulica |  |
| Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| 13 | Wykształcenie |  |
| **14** | Osoba z niepełnosprawnościami | TAK / NIE / ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| **15** | Opinia lub orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (SPE)  | TAK / NIE / ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| **16** | W przypadku zaznaczenia TAK w pozycji **14** lub **15**wskaż jakich udogodnień potrzebujesz w czasie odbywania stażu |  |

Oświadczenia (w przypadku niezgodności z którymś z poniższych zapisów oświadczeń prosimy o jego skreślenie):

* Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem projektu, akceptuję jego zapisy i deklaruję swój udział w projekcie.
* Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie w formularzu dane są zgodne z prawdą i równocześnie zobowiązuję się poinformować biuro projektu w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.
* Oświadczam, że zapoznałem/łam się ze Standardem realizacji projektu, a w tym z Kartą Praw Podstawowych, Konwencją ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Zasadą równości kobiet i mężczyzn, Zasadą równości szans i niedyskryminacji oraz Zasadą zrównoważonego rozwoju i deklaruję zapisy tych dokumentów stosować w projekcie
* Oświadczam, że zapoznałem/łam się z zasadami rozliczania i ewidencji w projekcie.
* Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych w projekcie przez Wnioskodawcę (Zał. 2) i Formularzem klauzuli informacyjnej IZ (Zał. 3).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Data | Czytelny podpis ucznia/uczennicy | Podpis rodzica/opiekuna prawnego (uczeń/uczennica niepełnoletni/a) |