



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIA DO PROJEKTU

„Praktyka czyni mistrza w zawodzie - podniesienie jakości kształcenia zawodowego
w Zespole Szkół CKZ Bujny”

FELD.09.02-IZ.00-0016/24

CZĘŚĆ I															
DANE PERSONALNE UCZESTNIKA															
Obywatelstwo:	☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec ☐ Obywatelstwo polskie														
Imię:															
Nazwisko:															
PESEL:	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>														
Adres zamieszkania: ¹															
Ulica:															
Numer domu:		Numer lokalu:													
Kod pocztowy:		Miejscowość:													
Gmina:															
Powiat:															
Województwo:															
Telefon kontaktowy:															
Adres e-mail:															
Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	Ulica:														
	Numer domu:														
	Numer lokalu:														
	Kod pocztowy i miejscowość:														
	Gmina:														
	Powiat:														
	Województwo:														
Wykształcenie	☐ Średnie I stopnia lub niższe (podstawowe, gimnazjalne) ISCED 0–2														
Jestem uczniem kierunku:	☐ Technik rolnik ☐ Technik weterynarii ☐ Technik leśnik														

¹ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu.

☐ Technik logistyk**CZĘŚĆ II
OŚWIADCZENIA**

Inne oświadczenia Oświadczam, że:	Osoba obcego pochodzenia	☐ Nie ☐ Tak
	Osoba państwa trzeciego	☐ Nie ☐ Tak
	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji ☐ Tak
	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Nie ☐ Tak
	Jestem osobą z niepełnosprawnościami (do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność)	☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji ☐ Tak*
	*Specjalne potrzeby związane z niepełnosprawnością – wymienić w przypadku odpowiedzi TAK	

PREFEROWANE FORMY WSPARCIA²		
Oświadczam, że chciałbym uczestniczyć we wskazanym wsparciu:	Uczeń kształcący się w zawodzie technik rolnik ³	☐ Doradztwo zawodow ☐ Kurs spawacza ☐ Prawo jazdy kat. B ☐ Prawo jazdy kat. C ☐ Staże uczniowskie ☐ Warsztaty proekologiczne specjalistyczne
	Uczeń kształcący się w zawodzie technik weterynarii ⁴	☐ Doradztwo zawodowe ☐ Kurs behawiorysty zwierząt ☐ Kurs inseminacji zwierząt

² Należy wybrać te formy wsparcia, w ramach których uczestnik/czka projektu chciałby/aby brać udział³ Wybiera tylko uczeń kształcący się w zawodzie technik rolnik⁴ Wybiera tylko uczeń kształcący się w zawodzie technik weterynarii



		gospodarskich ☐ Staże uczniowskie ☐ Warsztaty proekologiczne
	Uczeń kształcący się w zawodzie technik leśnik ⁵	☐ Doradztwo zawodowe ☐ Kurs Pilarza ☐ Kurs na operatora harwestera ☐ Kurs na operatora forwardera ☐ Staże uczniowski ☐ Warsztaty proekologiczne specjalistyczne
	Uczeń kształcący się w zawodzie technik logistyk ⁶	☐ Doradztwo zawodowe ☐ Szkolenie cyfrowe z zakresu optymalizacji zarządzania i wsparcia łańcucha dostaw i zaopatrzenia ☐ Staże uczniowskie ☐ Warsztaty proekologiczne
KRYTERIA PREMIUJĄCE		
jestem osobą z niepełnosprawnościami (do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność)	☐ TAK ☐ NIE	
Zamieszkuję obszar wiejski	☐ TAK ☐ NIE	
Średnia ocena ucznia/uczenicy za ostatni rok		
Frekwencja w ostatnim roku szkolnym [%]		

⁵ Wybiera tylko uczeń kształcący się w zawodzie technik leśnik⁶ Wybiera tylko uczeń kształcący się w zawodzie technik logistyk



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

data i czytelny podpis ⁷

⁷ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby niepełnoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica/prawnego opiekuna.



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Praktyka czyni mistrza w zawodzie - podniesienie jakości kształcenia zawodowego w Zespole Szkół CKZ Bujny”

1. Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności do projektu tj.:
 - a) uczę się, pracuję lub zamieszkuję na obszarze województwa łódzkiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego;
 - b) jestem uczniem Zespół Szkół Centrum Kształcenia Zawodowego im. W. Witosa w Bujnach w województwie łódzkim w prowadzącym kształcenie zawodowe⁸.
2. Oświadczam, że wszystkie dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej zawarte w ww. formularzu są prawdziwe i że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w projekcie.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu „Praktyka czyni mistrza w zawodzie - podniesienie jakości kształcenia zawodowego w Zespole Szkół CKZ Bujny nr FELD.09.02-IZ.00-0016/24 i akceptuję jego warunki.
4. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021 - 2027.
5. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celu dokumentowania udziału w projekcie poprzez prowadzenie dokumentacji zdjęciowej.

.....
data i czytelny podpis⁹

⁸ Należy dołączyć zaświadczenie wydane przez ZSCKZ Bujny o statusie ucznia tej szkoły

⁹ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby niepełnoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica/prawnego opiekuna.



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Szanowna/y Pani/Panie,

zgodnie z art. 14 Rozporządzenia 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 (dalej zwane „RODO”) uprzejmie informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, tel.: 42 663 30 00, e-mail: info@lodzkie.pl
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na adres e-mail: iod@lodzkie.pl lub na adres siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:
realizacji projektu i jego rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, a także w celach archiwizacyjnych.
4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:
 - art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO w związku z:
 - Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
 - Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
 - ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;
 - ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
5. Przetwarzane dane to:
Imię, nazwisko, PESEL, forma zaangażowania, okres zaangażowania w Projekcie, wymiar czasu pracy, godziny czasu pracy, stanowisko, data zaangażowania w projekcie, adres, numer rachunku bankowego, kwota wynagrodzenia.
6. Źródłem Pani/Pana danych jest: Beneficjenta- Powiat Piotrkowski, Realizator- Zespół Szkół Centrum Kształcenia Zawodowego im. W. Witosa w Bujnach który jest realizatorem projektu
7. Odbiorcami/kategoriemi odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą:
 - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego,
 - podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu;



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

- podmioty, wykonujące dla IZ FEŁ2027 usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności (np. dostawcy rozwiązań IT i operatorzy telekomunikacyjni), operatorzy pocztowi, firmy kurierskie, podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji.

8. Dane będą przechowywane przez okres:

5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym Instytucja Zarządzająca dokonała ostatniej płatności na rzecz Beneficjenta. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji Europejskiej. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej przedsiębiorcom Beneficjent zobowiązuje się przechowywać przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile Projekt dotyczy pomocy publicznej.

9. Posiada Pani/Pan prawo do:

- dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne;
- usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art. 17 i 18 RODO;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku wystąpienia przesłanek, o których mowa w art. 21 RODO;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Praktyka czyni mistrza w zawodzie - podniesienie jakości kształcenia zawodowego w Zespole Szkół CKZ Bujny FELD.09.02-IZ.00-0016/24 oświadczam, że przyjmuję w/w wiadomości.

Bujny,

MIEJSCOWOŚĆ I DATA
PROJEKTU

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA