

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE pt.  
„Przewaga dzięki praktycznym umiejętnościom uczniów szkół zawodowych w Jastrzębiu-Zdroju”**

Ja, niżej podpisany (a), .....  
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkały/a .....  
(adres zamieszkania: miejscowość, kod pocztowy, ulica, numer domu/mieszkania)

deklaruję udział w Projekcie pt.: **Przewaga dzięki praktycznym umiejętnościom uczniów szkół zawodowych w Jastrzębiu-Zdroju**, realizowanym przez Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Gospodarczych Delta Partner oraz Miasto Jastrzębie-Zdrój w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny):

- dla osi priorytetowej: XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego,
- dla działania: 11.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów,
- dla poddziałania: 11.2.2. Wsparcie szkolnictwa zawodowego – RIT.

Tym samym zobowiązuję się do uczestnictwa w ustalonych (zadeklarowanych) przedsięwzięciach związanych z podnoszeniem kwalifikacji oraz współpracą z otoczeniem społeczno-gospodarczym (udział w praktykach zawodowych) w ramach projektu, pt. *Przewaga dzięki praktycznym umiejętnościom uczniów szkół zawodowych w Jastrzębiu-Zdroju*.

Ponadto oświadczam, że:

1. Jestem uczniem / uczennicą / nauczycielem / nauczycielką:
  - Zespołu Szkół Zawodowych (Branżowa Szkoła I stopnia nr 3, Technikum nr 5),
  - Zespołu Szkół nr 9 (Branżowa Szkoła I stopnia nr 4 Specjalna),
  - Zespołu Szkół nr 2 (Technikum nr 1, Branżowa Szkoła I stopnia nr 1),
  - Zespół Szkół nr 6 (Technikum nr 4)\*.
2. Zapoznałem/-am się z Regulaminem projektu i dokumentami rekrutacyjnymi i zobowiązuje się do przestrzegania i stosowania postanowień tych dokumentów.
3. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. Projekcie.
4. Wyrażam zgodę na badania ankietowe i ewaluacyjne, a także rozpowszechnianie mojego wizerunku utrwalonego na zdjęciach wykonanych w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych do projektu.
5. Zostałem poinformowany, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny);
6. Oświadczam, że zostałem/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
7. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie w trakcie jego trwania, zobowiązuje się przedstawić pisemnie powody rezygnacji.

Oświadczam, że dane zawarte w złożonych przeze mnie w dokumentach są zgodne z prawdą oraz że zostałem/-am pouczone/-a, iż podanie danych niezgodnie z prawdą rodzic będzie po stronie podającego nieprawdziwe dane odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.

Jastrzębie-Zdrój, dnia .....  
data i podpis Uczestnika Projektu

.....  
Podpis rodzica lub opiekuna prawnego (wymagany w przypadku, gdy Uczestnik jest osobą niepełnoletnią)

\*zakreśl odpowiednią odpowiedź

Załącznik nr 2

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Przewaga dzięki praktycznym umiejętnościom uczniów szkół zawodowych w Jastrzębiu-Zdroju** przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Śląskiego, z siedzibą przy ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice, adres email: [kancelaria@slaskie.pl](mailto:kancelaria@slaskie.pl), strona internetowa: [bip.slaskie.pl](http://bip.slaskie.pl).
- 2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: [daneosobowe@slaskie.pl](mailto:daneosobowe@slaskie.pl).
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności:
  - udzielenia wsparcia
  - potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
  - monitoringu
  - ewaluacji
  - kontroli
  - audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
  - sprawozdawczości
  - rozliczenia projektu
  - zachowania trwałości projektu
  - archiwizacji.
- 4) Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. g 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: RODO), wynikający z:
  - a) art. 125 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego 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 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
  - b) art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
- 5) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt – **Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Gospodarczych Delta Partner** (43-400 Cieszyn, ul. Zamkowa 3a/1).
- 6) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub

inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.

- 7) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
- 8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Administrator danych osobowych, na mocy art.17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
- 10) Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
- 11) Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie:

- 1) 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, potwierdzone stosownym dokumentem\*.
- 2) W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem\*.
- 3) Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluację/analizę/ekspertyzę na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS  
UCZESTNIKA PROJEKTU\*\**

\*Niepotrzebne skreślić (wykreśla Beneficjent w zależności od ogłoszonego konkursu).

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

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

Do projektu pt. „Przewaga dzięki praktycznym umiejętnościom uczniów szkół zawodowych w Jastrzębiu-Zdroju” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, osi priorytetowej 11., działania 11.2., poddziałania 11.2.2. *Wsparcie szkolnictwa zawodowego – RIT Subregionu Zachodniego*

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Kraj	
	5	Rodzaj uczestnika	indywidualny
	6	Nazwa Instytucji	---
	7	Płeć	K / M
	8	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	9	Wykształcenie	
Dane kontaktowe uczestnika	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)	---
	19	Telefon kontaktowy	
	20	Adres e-mail	
Szczegóły i rodzaj wsparcia	21	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	22	Data zakończenia udziału w projekcie	
	23	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
	24	Wykonywany zawód	
	25	Zatrudniony w	
	26	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	27	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	28	Inne rezultaty dotyczące osób młodych	---
	29	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
	30	Rodzaj przyznanego wsparcia	
	31	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
	32	Data zakończenia udziału we wsparciu	

	33	Data założenia działalności gospodarczej	---
	34	Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej	---
	35	PKD założonej działalności gospodarczej	---
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	36	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK / NIE / ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
	37	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK / NIE
	38	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK / NIE / ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
	39	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	TAK / NIE
	40	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	TAK / NIE
	41	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	TAK / NIE
	42	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	TAK / NIE / ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
	43	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	TAK / NIE

Opinia lub orzeczenie Poradni Psychologiczno–Pedagogicznej (zakreśl właściwą odpowiedź)  
 tak /  nie

**Ponadto oświadczam, że:**

- Jestem uczniem/uczennicą/nauczycielem/nauczycielką szkoły objętej projektem,
- Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie na dzień złożenia formularza rekrutacyjnego,
- Zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie i akceptuję jego warunki,
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na ewentualne nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w działaniach informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją tego projektu,
- Zostałem/-am poinformowany/-a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby rekrutacji,
- Oświadczam, iż mam obywatelstwo polskie i zamieszkuję na terenie Województwa Śląskiego.

.....  
Miejscowość i data

.....  
czytelny podpis

## Kwestionariusz udziału w projekcie (ZS nr 2)

Imię

.....

Nazwisko

.....

Płeć  KOBIEȚA  MĘŻCZYŻNA

Szkoła:

.....

Klasa

.....

### 1. Określ preferowany rodzaj wsparcia w projekcie (**zaznacz właściwe**)

- Kurs operatora wózków widłowych (jezdniowych)
- Kurs prawo jazdy kat. B
- Kurs rachunkowość/księgowość
- Kurs Kadry i płace
- Kurs zawodowy wizażysta-stylista
- Kurs Obsługa kas fiskalnych
- Kurs Dietetyka i odchudzanie

### 2. Czy chcesz w ramach projektu zrealizować 150 h dodatkowej praktyki zawodowej

TAK  NIE

#### Preferowana branża zakładu pracy do odbycia praktyki, stażu zawodowego

- Zgodny z Twoim kierunkiem kształcenia – wpisz jaki .....
- Technologie medyczne (ochrony zdrowia),
- Technologie dla energetyki i górnictwa,
- Technologie dla ochrony środowiska,
- Technologie informacyjne i telekomunikacyjne,
- Produkcja i przetwarzanie materiałów,
- Transport i infrastruktura transportowa,
- Przemysł maszynowy, samochodowy, lotniczy i górniczy.
- inny, wpisz jaki .....

### 3. Wskaż z nazwy preferowany zakład pracy, firmę do odbycia płatnego stażu / praktyki zawodowej (nazwa zakładu, adres, osoba do kontaktu itp.)

.....

.....

### 4. Jaka jest preferowane przez Ciebie liczba godzin praktyki / stażu zawodowego?

.....

### 5. Czy jesteś uczniem / uczennicą ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi? **Zaznacz właściwe**

TAK  NIE  NIE JESTEM PEWIEN

W przypadku odpowiedzi TAK wskaż jakie:

.....

### 6. Czy posiadasz orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego?

TAK  NIE  NIE JESTEM PEWIEN

W przypadku odpowiedzi TAK dołącz kserokopię.

### 7. Czy posiadasz orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ?

TAK  NIE  NIE JESTEM PEWIEN

**8. Deklarowany aktualny dochód netto na jednego członka rodziny (zaznacz właściwe)**

- do 1.000 zł    od 1.001 zł do 1.500 zł    od 1.501 zł do 2.000 zł    2.001 zł i więcej

**9. Poziom motywacji.** Uzasadnij w skrócie, dlaczego chcesz skorzystać ze wskazanego kursu / praktyki zawodowej (mało miejsca: dołącz osobną kartkę z motywacją)

.....  
Miejscowość

Data

Podpis