



Załącznik nr 1a do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

Formularz zgłoszeniowy dla przedstawicieli kadry zespołów szkół kształcenia zawodowego – Doradców Zawodowych do udziału

w projekcie pn.: „Horyzonty kariery - wsparcie uczniów szkół zawodowych
w Opolu” (nr projektu FEOP.05.09-IP.02-0001/25)

Proszę wypełniać dane czytelnie – drukowanymi literami.

DANE OSOBOWE									
Imię (imiona)									
Nazwisko									
Płeć K ☐ M ☐					Data urodzenia				
Obywatelstwo									
PESEL									
Nazwa szkoły (nazwa szkoły/zakładu pracy i miejscowość)									
Wykształcenie (proszę zaznaczyć)					Średnie		Wyższe		
ADRES ZAMIESZKANIA									
Województwo									
Powiat, gmina									
Kod pocztowy i poczta							---		
					Poczta				
Miejscowość									
Ulica, nr domu, nr lokalu									
Telefon kontaktowy									
Adres e-mail									
INNE DANE (zaznacz właściwe - brak zaznaczenia oznacza odmowę odpowiedzi)									
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)					TAK / NIE / ODMOWA				
Obywatel państwa trzeciego					TAK / NIE				
Osoba obcego pochodzenia					TAK / NIE				
Osoba z niepełnosprawnościami					TAK / NIE / ODMOWA				
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do					TAK / NIE / ODMOWA				
Osoba ze specjalnymi potrzebami indywidualnymi. Jeśli tak, to jakie?					TAK / NIE				
Miejscowość, data:					Czytelny podpis uczestnika projektu:				

DEKLARACJA UDZIAŁU w PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany(a), deklaruję udział w projekcie pn. **„Horyzonty kariery - wsparcie uczniów szkół zawodowych w Opolu”**, którego realizatorem jest **Miejskie Centrum Wspomagania Edukacji w Opolu**.

Zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa w bezpłatnych działaniach projektowych oraz przestrzegania zasad ich realizacji.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „Horyzonty kariery - wsparcie uczniów szkół zawodowych w Opolu”, oraz zobowiązuję się dostarczyć/dostarczać wymagane dokumenty projektowe.

Jestem świadoma/świadomy, że koszt uczestnictwa w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus i Budżetu Państwa. Wsparcie w zakresie dostosowania umiejętności kwalifikacji zawodowych do potrzeb rynku pracy otrzymam bezpłatnie i zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w zajęciach projektowych.

Przyjmuję do wiadomości, że projekt realizowany jest zgodnie ze Standardem minimum realizacji zasady równości kobiet i mężczyzn w ramach projektów współfinansowanych z EFS+, zapewniającym równy dostęp i niedyskryminujące traktowanie wszystkich uczestników i uczestniczek, niezależnie od płci.

Przyjmuję do wiadomości, że projekt „Horyzonty kariery - wsparcie uczniów szkół zawodowych w Opolu” jest realizowany zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym zapewnia dostępność dla osób z niepełnosprawnościami.

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Horyzonty kariery - wsparcie uczniów szkół zawodowych w Opolu”, wyrażam zgodę na:

- przetwarzanie moich danych osobowych Miejskie Centrum Wspomagania Edukacji w Opolu na potrzeby projektu zgodnie z zapisami z 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 (Dz.U. UE. L. 2016.119.1)
- wykorzystanie mojego wizerunku do celów: monitorowania, ewaluacji i promocji projektu.

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż zdjęcia wykonane podczas zajęć mogą zostać umieszczone na stronie internetowej Miasta Opola/MCWE/szkoły oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych.

Świadomy/ma odpowiedzialności za podanie fałszywych informacji oświadczam, że dane zawarte w „Formularzu zgłoszeniowym dla przedstawicieli kadry zespołów szkół kształcenia zawodowego do udziału w projekcie” są zgodne z prawdą. W przypadku zmiany danych osobowych zobowiązuję się do ich niezwłocznej aktualizacji.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu

MOŻLIWOŚĆ SKORZYSTANIA z USŁUG DOSTĘPOWYCH

Specjalne potrzeby TAK/NIE, jeżeli tak proszę o podkreślenie właściwej odpowiedzi:

1. Osoba pełniąca funkcję asystenta (np. nauczyciel, pedagog lub inna osoba wskazana przez uczestnika) TAK/NIE
2. Materiały szkoleniowe w formie dostępnej (elektronicznej z możliwością powiększenia druku lub odwrócenia kontrastu) TAK/NIE
3. Inne, jakie:

.....

OPIS DOSTĘPNOŚCI BIURA PROJEKTU

Biuro Projektu znajduje się w siedzibie Realizatora Projektu - Miejskiego Centrum Wspomagania Edukacji w Opolu przy ul. Powstańców Śląskich 19 w Opolu – 2 piętro budynku B, pokój 204. Biuro Projektu czynne jest od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00 - 13.00. Telefon kontaktowy 510 465 667, e-mail: biuro.projektow@mcwe.opole.pl. Dla osób z niepełnosprawnościami alternatywnym miejscem do spotkań osobistych w sprawach dotyczących projektu znajduje się w miejscu dostępnym architektonicznie dla osób z niepełnosprawnościami – parter budynku A w MCWE w Opolu, pokój nr 7 – dostępność dla osób niepełnosprawnych zapewnia winda (wymiary wewnętrzne drzwi windy 1,1x1,4 m), oraz platforma dla osób z niepełnosprawnościami (wymiary platformy 90x140 cm), wymiary drzwi do biura spotkań ws. projektu 90x200 cm). Wejście do windy znajduje się od strony parkingu budynku MCWE w Opolu. Biuro oznakowane jest plakatem w formacie A3 z czytelnym tekstem. w budynku nie zastosowano urządzeń i innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących. Dostępność zapewniona jest poprzez wsparcie pracownika sekretariatu. Zgłoszenie potrzeby wsparcia pod nr tel. 510 465 667. Dokumentacja projektu przechowywana jest w siedzibie Realizatora projektu.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczam, że:

- 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;
- 2) zapoznałem się z klauzulami informacyjnymi w zakresie przetwarzania moich danych osobowych - zał. nr 5, 5a, 5b, 5c do Regulaminu.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis uczestnika)

.....
pieczęć szkoły / Organu prowadzącego

.....
miejscowość, data

Zaświadczenie o zatrudnieniu

Zaświadcza się, że Pan/Pani
(imię i nazwisko doradcy/doradczyni)

jest zatrudniony/a w
.....
(nazwa szkoły, adres)

od dnia do dnia

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora szkoły / Organu prowadzącego)