



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

Formularz zgłoszeniowy ucznia/uczennicy 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										
Obywatelstwo										
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)										
Płeć										
PESEL										
Data urodzenia				Rok:		Miesiąc:		Dzień:		
Jestem uczniem szkoły (pełna nazwa szkoły)										
Technikum / Szkoła branżowa (zaznacz „X”)				Technikum:			Szkoła branżowa:			
Klasa		Zawód								
Planowana data zakończenia szkoły				31 sierpnia 202.....						
Wykształcenie				Podstawowe						
ADRES ZAMIESZKANIA										
Województwo										
Powiat		Gmina								
Kod pocztowy - Poczta									Poczta	
Miejscowość										
Ulica										
Nr domu		Nr lokalu								

Telefon stacjonarny	Telefon komórkowy		
Adres poczty elektronicznej (email)			
INNE DANE (zaznacz właściwe - brak zaznaczenia oznacza odmowę odpowiedzi)			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej		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 mieszkania		TAK / NIE	
Osoba ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – posiadająca orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub potrzebie indywidualnego nauczania z poradni psychologiczno-pedagogicznej		TAK / NIE	
Osoba ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – posiadająca opinię lub oświadczenie lub zaświadczenie lub inny dokument podpisany przez dyrektora szkoły, nauczyciela lub uprawnionego specjalistę		TAK / NIE	
Osoba z terenów wiejskich**(dot. woj. opolskiego)		TAK / NIE	
Osoba z pieczy zastępczej		TAK / NIE	
Osoba z rodzin z ustalonym prawem do zasiłku rodzinnego lub prawem do dodatków do zasiłku rodzinnego, na podstawie art. 5 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych		TAK / NIE	
Osoba zamieszkująca na obszarach strategicznej interwencji (OSI krajowe)***		TAK / NIE	
Osoba ze specjalnymi potrzebami		TAK* / NIE	
*jeśli TAK, jakimi?			
Miejscowość, data:			
Czytelny podpis uczestnika projektu:			

Podpis rodzica/opiekuna prawnego*:	
---	-------

* w przypadku formularza zgłoszeniowego uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane również przez jej prawnego opiekuna.

** - według klasyfikacji DEGURBA: Obszary wiejskie wg klasyfikacji DEGURBA, to jest Gminy obszary słabo zaludnione: Baborów, Biała, Bierawa, Branice, Byczyna, Chrzastowice, Cisek, Dąbrowa, Dobrodzień, Dobrzeń Wielki, Domaszowice, Głogówek, Gorzów Śląski, Grodków, Izbicko, Jemielnica, Kamiennik, Kolonowskie, Korfantów, Lasowice Wielkie, Leśnica, Lewin Brzeski, Lubsza, Lubrza, Łambinowice, Łubniany, Murów, Niemodlin, Olszanka, Otmuchów, Pakosławice, Pawłowiczki, Pokój, Polska Cerkiew, Popielów, Prószków, Radłów, Reńska Wieś, Rudniki, Skarbimierz, Skoroszyce, Strzeleczy, Świerczów, Tarnów Opolski, Tułowice, Turawa, Ujazd, Walce, Wilków, Wołczyn, Zębowice.

*** - wyjaśnienie do OSI krajowe - w województwie opolskim miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze to: **Brzeg, Kędzierzyn-Koźle, Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Nysa, Prudnik, Strzelce Opolskie**, obszary zagrożone trwałą marginalizacją w województwie opolskim to gminy: **Baborów, Branice, Cisek, Domaszowice, Gorzów Śląski, Kamiennik, Murów, Otmuchów, Paczków, Pakosławice, Pawłowiczki, Radłów, Świerczów, Wilków, Wołczyn** – jeżeli uczestnik projektu nie zamieszkuje we wskazanych wyżej miejscowościach zaznaczamy „nie”.

ZGŁASZAM CHĘĆ UDZIAŁU WE WSPARCIU W RAMACH PROJEKTU:

Forma wsparcia	Uczestnictwo (należy zaznaczyć krzyżykiem – „X”)
Staż uczniowski wraz z doradztwem zawodowym	
Kurs zawodowy/szkolenie (maks. 3): 1. 2. 3.	
Wykłady na opolskiej uczelni i/oraz udział w zajęciach laboratoryjnych	

Wizyta studyjna u pracodawcy	
Zajęcia/warsztaty psychologiczne (dla uczniów z ostatnich klas szkół zawodowych)	
Przedsięwzięcia w ramach "Festiwalu zdrowego życia"	
Zajęcia/warsztaty/konsultacje z dietetykiem	
Zajęcia/warsztaty z edukacji psychologicznej z zakresu rozwoju emocjonalnego, komunikacji interpersonalnej, rozwiązywania konfliktów, budowania relacji, samopoznania	
Zajęcia z zakresu podnoszenia poziomu kompetencji językowych (język angielski zawodowy)	
Warsztaty podczas Targów Zawodowych/udział w konferencji	

Zakwalifikowanie do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do wszystkich form wsparcia przewidzianych w Projekcie.

DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

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

Zobowiązuję się/moje dziecko 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/mojego dziecka danych osobowych przez 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/mojego dziecka 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 ucznia/uczennicy 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

.....
czytelny podpis
rodzica/opiekuna
prawnego*

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

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/rodzica lub opiekuna prawnego) 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/mojego dziecka 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/mojego dziecka danych osobowych - zał. nr 5, 5a, 5b, 5c do Regulaminu.

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Czytelny podpis uczestnika
lub rodzica/opiekuna
prawnego dziecka*)

* w przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

ZAŚWIADCZENIA DYREKTORA SZKOŁY O STATUSIE UCZNIA/UCZENNICY

Potwierdzam, że

.....
..... jest uczniem/uczennicą naszej szkoły i jest objęty/objęta systemem oświaty w ramach kształcenia zawodowego.

.....
(pieczęć szkoły)

.....
(data, podpis i pieczęć
Dyrektora szkoły)

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

POTWIERDZENIE MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Zgodnie z Załącznikiem nr 12 do umowy o dofinansowanie projektu nr FEOP.05.09-IP.02-0001/25 potwierdzam, że dane dotyczące ADRESU ZAMIESZKANIA ucznia/uczennicy:

.....
..... zawarte w Formularzu zgłoszeniowym do udziału w projekcie „**Horyzonty kariery - wsparcie uczniów szkół zawodowych**” za zgodne z informacjami wpisanymi do Księgi uczniów szkoły prowadzonej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. z 2024 r. poz. 50).

.....
(pieczęć szkoły)

.....
(data, podpis i pieczęć
Dyrektora szkoły)

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE UCZNIA ZE SPE BEZ ORZECZENIA

Informuję, że uczeń/uczennica:

.....
posiada specjalną potrzebę kształcenia specjalnego / indywidualnego nauczania
z powodu:
.....
.....

(należy wybrać z **zamkniętego katalogu** poniżej*)

.....
(pieczęć szkoły)

.....
(data, pieczęć i podpis Dyrektora szkoły/ lub
psychologa/pedagoga/nauczyciela)

***Zamknięty katalog przesłanek**, zgodnych z „Analizą grupy znajdujących się niekorzystnej sytuacji w województwie opolskim”, wskazujących na potrzebę kształcenia specjalnego/indywidualnego nauczania:

- przewlekła choroba,
- zaburzenia zachowania lub emocji,
- specyficzne trudności w uczeniu się,
- deficyt kompetencji i zaburzenia sprawności językowych,
- sytuacja kryzysowa bądź traumatyczna,
- niepowodzenia edukacyjne,
- zaniedbania środowiskowe, spowodowane sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobu spędzania czasu wolnego czy kontakty środowiskowe,
- trudności adaptacyjne związane z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą np. dzieci romskie, dzieci z rodzin migrantów,
- wybitne uzdolnienia (Dyrektorzy szkół, zgodnie z zasadami panującymi w danej jednostce, określają jakie wymagania/warunki powinien spełnić uczeń, aby został uznany za ucznia wybitnie uzdolnionego).