

Załącznik 1: Formularz zgłoszeniowy

Spełnienie kryteriów obligacyjnych	Suma punktów	Podpis oceniającego
☐ tak ☐ nie		
Numer formularza zgłoszeniowego	Data i godzina wpływu formularza	Podpis pracownika projektu
Tytuł projektu:	Weź kurs na staż! Podniesienie efektywności kształcenia zawodowego we wrocławskich szkołach zawodowych	
Priorytet:	10. Edukacja	
Działanie:	10.4 Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy	
Poddziałanie	10.4.2 Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy-ZIT WrOF	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Proszę wypełnić tylko białe pola formularza DRUKOWANYMI LITERAMI

CZ. I DANE KANDYDATA/KANDYDATKI		
Imię (imiona)		
Nazwisko		
Data urodzenia		
PESEL		
Wiek w chwili złożenia formularza zgłoszeniowego		
Wykształcenie	☐ podstawowe	☐ gimnazjalne
Adres zamieszkania	Województwo: Powiat: Gmina: Miejscowość: Ulica: Numer budynku: Numer lokalu: Kod pocztowy:	
Czy miejscem zamieszkania jest Wrocław?	☐ tak	☐ nie

Czy miejsce zamieszkania znajduje się na obszarze ZIT WrOF¹?	☐ tak	☐ nie
Numer telefonu		
Adres e-mail		
Szkoła, do której uczęszcza kandydat (proszę zaznaczyć X przy danej szkole)	Elektroniczne Zakłady Naukowe	
	Lotnicze Zakłady Naukowe	
	Zespół Szkół Gastronomicznych	
	Zespół Szkół Nr 2	
	Zespół Szkół Nr 3	
	Zespół Szkół Nr 18	
	Zespół Szkół Logistycznych	
Klasa (np. 1TC)		
Kierunek kształcenia (np. technik logistyk, technik informatyk, kucharz)		
Czy kandydat kształci się w jednej z wymienionych poniżej branż?		
motoryzacyjnej, mechanicznej, elektryczno-energetycznej, mechatroniczno-elektronicznej, lotniczej, transportowo-spedycyjno-logistycznej, informatycznej, turystyczno-gastronomicznej		
☐ tak	☐ nie	
Status kandydata na rynku pracy:		
Osoba bierna zawodowo-uczeń pobierający naukę w systemie dziennym		
☐ tak		
☐ nie		

¹ gmina Wrocław, Miasto i gmina Jelcz-Laskowice, Miasto i gmina Kąty Wrocławskie, gmina Siechnice, gmina Trzebnica, Miasto i gmina Sobótka, Miasto Oleśnica, gmina Długołęka, gmina Czernica, gmina Kobierzyce, gmina Miękinia, gmina Oleśnica, gmina Wisznia Mała, gmina Żórawina, gmina Oborniki Śląskie

Czy kandydat posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim?

- ☐ tak
- ☐ nie
- ☐ odmowa podania informacji

Czy kandydat posiada specjalne potrzeby szkoleniowe?

- ☐ tak*
- *Jeśli tak, to jakie?.....
- ☐ nie

Czy kandydat posiada specjalne potrzeby ze względu na niepełnosprawność?

- ☐ tak*
- *Jeśli tak, to jakie?.....
- ☐ nie

Ilość punktów premiujących



**Fundusze
Europejskie**
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



CZ. II MOTYWACJA I GOTOWOŚĆ KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie, jestem zainteresowany/a uczestnictwem w (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź):

☐ stażu zawodowym w wymiarze 150 godz.

Preferowany termin realizacji stażu w wymiarze 150 godz. (proszę zaznaczyć jedną lub kilka odpowiedzi)²:

☐ czerwiec

☐ lipiec

☐ sierpień (do 16.08)

lub kursie doskonalącym zgodnym z kierunkiem kształcenia:

☐ kursie Spawanie podstawowe metodą MAG/TIG (min. 135 godz.)

☐ kursie Obsługa wózków widłowych (min. 67 godz.)

☐ kursie Uprawnienia SEP 1kV (min. 25 godz.)

☐ kursie Operator suwnic (min. 25 godz.)

☐ kursie Pilot wycieczek krajowych i zagranicznych (min. 50 godz.)

☐ kursie Barista (min. 20 godz.)

☐ kursie Barman (min. 30 godz.)

☐ kursie Kuchnia molekularna, sous-vide, wegańska (min. 24 godz.)³

Przeczytaj uważnie wszystkie stwierdzenia i zakresł jedną spośród pięciu możliwych odpowiedzi:

1 – zdecydowanie się nie zgadzam

2 – raczej się nie zgadzam

3 – nie mam zdania

4 – raczej zgadzam się

5 – zdecydowanie zgadzam się

1. Jestem zainteresowany/a poszerzeniem swoich kompetencji i kwalifikacji poszukiwanych na rynku pracy.

1

2

3

4

5

2. Przydatne byłyby dla mnie szkolenia z zakresu rozwoju osobistego i poruszania się po rynku pracy

1

2

3

4

5

² Możliwość przyjęcia na staż w preferowanym terminie uzależniona jest od pracodawcy

³ Kurs zostanie uruchomiony po uzyskaniu zgody od Instytucji Pośredniczącej RPO WD 2014-2020

3. Chcę podnosić swoje kwalifikacje i kompetencje nawet kosztem czasu wolnego.				
1	2	3	4	5
4. Jestem przekonany/a, że odbycie dodatkowych szkoleń/kursów/staży w przyszłości pomoże mi znaleźć dobrą pracę.				
1	2	3	4	5
5. Chętnie poświęcam czas na wyszukiwanie informacji dotyczących mojego zawodu (np. śledzę portale/czasopisma branżowe, czytam książki związane z branżą).				
1	2	3	4	5
6. Lubię podejmować się dodatkowych zajęć/pracy z własnej inicjatywy.				
1	2	3	4	5
7. Wypełnianie dużej ilości dokumentów nie stanowi dla mnie problemu.				
1	2	3	4	5
8. Łatwo dostosowuję się do określonych zasad i regulaminów i nie mam problemu z ich przestrzeganiem.				
1	2	3	4	5
Suma punktów z cz. II			Podpis oceniającego	

KLAUZULA INFORMACYJNA

W związku z przystąpieniem do projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 pn. "Weź kurs na staż! Podniesienie efektywności kształcenia zawodowego we wrocławskich szkołach zawodowych" przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych jest:
 - w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 - Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław;
 - w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa
- 2) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, e-mail inspektor@umwd.pl;
 - Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, e-mail iod@miir.gov.pl;
- 3) Moje dane osobowe przetwarzane są/będą w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i

- sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020, a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych;
- 4) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1), dalej zwane RODO.
- 5) W zakresie zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie:
- 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
 - rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
 - rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
- 6) Odbiorcami moich danych osobowych będą: Instytucja Zarządzająca i Instytucje Pośredniczące Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020, Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, Beneficjent oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 lub beneficjenta. Dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 - 2020 oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WD 2014 – 2020;
- 7) Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji;
- 8) Mam prawo odmowy podania danych szczególnych kategorii (o których mowa w art. 9 RODO), jednakże odmowa podania informacji dotyczących tych danych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.
- 9) Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu. W tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.
- 10) Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;
- 11) Moje dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 12) Moje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych

Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie danych dotyczących zdrowia wyłącznie przez:

- *Marszałka Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, oraz*
- *Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, mającego siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa*

w celach realizacji projektu pn. "Weż kurs na staż! Podniesienie efektywności kształcenia zawodowego we wrocławskich szkołach zawodowych", w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 –2020.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/ łem poinformowana/ ny, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

UWAGA: W przypadku osoby niepełnoletniej, dokument powinien zostać podpisany zarówno przez daną osobę, jak i jej prawnego opiekuna.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis kandydata/tki

.....
Podpis opiekuna prawnego kandydata/tki w przypadku osoby niepełnoletniej

CZ. III INFORMACJE NT. UCZESTNIKA (wypełnia nauczyciel)	
Planowana data zakończenia edukacji ucznia w placówce (DD-MM-RRRR):	
Rekomendacja instruktora zawodu/wychowawcy wraz ze wskazaniem formy wsparcia najbardziej adekwatnej do potrzeb i możliwości uczestnika (proszę o zaznaczenie jednej formy wsparcia):	
Rekomenduję uczestnictwo (imię i nazwisko ucznia/uczennicy) w: ☐ Stażu zawodowym⁴ 1 2 3 4 5 ☐ Kursie doskonalącym zgodnym z wyborem ucznia⁵ 1 2 3 4 5	
Imię i nazwisko osoby udzielającej rekomendacji:	
Podpis osoby udzielającej rekomendacji:	

⁴ Proszę o udzielenie rekomendacji w skali od 1 do 5, gdzie 5 oznacza najwyższy stopień rekomendacji, a 1 najniższy stopień rekomendacji

⁵ Proszę o udzielenie rekomendacji w skali od 1 do 5, gdzie 5 oznacza najwyższy stopień rekomendacji, a 1 najniższy stopień rekomendacji