**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (osoba ucząca się)**

do Projektu nr 1 realizowanego przez Zespół Szkół Ponadpodstawowych Nr 1 w Zamościu w ramach Akredytacji Erasmus o numerze 2021-1-PL01-KA121-VET-000021108 realizowany w ramach Akredytacji Erasmus + przez Zespół Szkół Ponadpodstawowych Nr 1 w Zamościu współfinansowany ze środków Unii Europejskiej -  **sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe**

**Część A –** wypełnia kandydat/ka (osoba ucząca się)

|  |
| --- |
| **Dane podstawowe kandydata/tki** |
| Imię |   |
| Nazwisko |   |
| Płeć  |   |
| PESEL |   |
| Data urodzenia (dd/mm/rrrr) |   |
| Obywatelstwo |   |
| Adres zamieszkania *(ulica, kod pocztowy, miasto)* |   ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Telefon kontaktowy |   |
| **Email szkolny (obowiązkowo)** |   |
| **Informacje o kandydacie/tce** |
| Tryb kształcenia zawodowego[[1]](#footnote-1) |  Szkoła ponadpodstawowa - technikum |
| Dziedzina kształcenia wg klasyfikacji zawodów[[2]](#footnote-2)**(wypełnia komisja rekrutacyjna)** |   |
| Liczba ukończonych lat kształcenia zawodowego *1/2/3* |  |
| Rok szkolny |  2023/2024 |

Niniejszym, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 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 (dalej zwanym „RODO” w*yrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do Projektu nr 2 realizowanego w ramach Akredytacji Erasmus+ na lata 2021-2027 o numerze 2023-1-PL01-KA121-VET-000147058sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe. Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do systemów informatycznych Zespołu Szkół Ponadpodstawowych Nr 1 w Zamościu**,** zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO.

Administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest EDUODO – Ochrona Danych Osobowych z siedzibą w Rybniku, adres: ul. Zamiejska 14, 44-270 Rybnik.

Zespół Szkół Ponadpodstawowych Nr 1 w Zamościu wyznaczył osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem e-mail: aleksandra@eduodo.pl lub iod@eduodo.pl.

Ponadto zgodnie z art. 15-21 oraz art. 77 RODO przysługuje osobie uczącej się prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia (jeśli pozwalają na to przepisy prawa) lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, a także prawo do przenoszenia danych.

Dane nie będą przekazywane do państwa pozostającego poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (tzw. państwa trzeciego) lub organizacji międzynarodowej.

Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu spełnienia wymogów prawnych związanych ze wspomnianym projektem.

Dane będą przetwarzane przez okres wynikający z odrębnych przepisów prawa.

Wszelkie zmiany w zakresie ochrony danych osobowych będą wprowadzane do niniejszego Formularza w formie aneksu.

……………………………………………………..…………………………………….…….

data i podpis kandydata/tki

Wyrażam zgodę na wzięcie udziału mojego syna/córki w Projekcie nr 2.

……………………………………………………..…………………………………….…….

data i podpis rodzica/opiekuna (w przypadku ucznia niepełnoletniego)

**Część B –** spełnienie kryteriów formalnych.

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium formalne** | **Zakreślić właściwe** |
| 1. Formularz zgłoszeniowy jest wypełniony w odpowiednich miejscach części A i B, podpisany i złożony w terminie określonym w Regulaminie projektu. **Wypełnia osoba przyjmująca Formularz zgłoszeniowy.**
 | TAK / NIE |
| 1. Kandydat(ka) jest uczniem/uczennicą ZSP Nr 1 w Zamościu uczącym się w roku szkolnym 2022/2023 w oddziale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . **Wypełnia osoba przyjmująca Formularz zgłoszeniowy.**
 | TAK / NIE |
| 1. Kandydat(ka) złożył(a) kompletną Ankietę dla kandydata na uczestnika projektu wraz z niniejszym Formularzem. **Wypełnia osoba przyjmująca Formularz zgłoszeniowy.**
 | TAK / NIE |
| 1. Czy kandydat(ka) leczy się na choroby przewlekłe? **Wypełnia kandydat(ka).**
 | TAK / NIE |
| 1. Czy kandydat(ka) przyjmuje na stałe leki? Jeśli zaznaczono tak, proszę określić jakie? **Wypełnia kandydat(ka).**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | TAK / NIE |
| 1. Czy kandydat(ka) ma specjalne potrzeby żywieniowe? Jeśli zaznaczono tak, proszę określić jakie? **Wypełnia kandydat(ka).**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | TAK / NIE |

Niniejszym oświadczam, że dane podane w Części B niniejszego *Formularza zgłoszeniowego* są zgodne z prawdą. Wszelkie istotne zmiany dotyczące mojej sytuacji zdrowotnej związane z moim uczestnictwem w projekcie zobowiązuję się zgłosić po ich zaistnieniu.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Data i podpis kandydata/tki* | *Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna kandydata/tki (w przypadku kandydatów/tek niepełnoletnich)* |

Kandydat(ka) **spełnia / nie spełnia**\* kryteriów formalnych. (\*niepotrzebne skreślić)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Zamość, \_\_\_\_\_ stycznia 2024 r. |
| Czytelny podpis osoby przyjmującej Formularz zgłoszeniowy | Miejscowość, data |

**DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ**

Po przeprowadzeniu postępowania rekrutacyjnego w dniu **26 01 2024 r.** komisja rekrutacyjna postanowiła *wpisać na listę główną/wpisać na listę rezerwową\* ucznia/uczennicę\** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do uczestnictwa w Projekcie nr 2 realizowanym przez ZSP Nr 1 w Zamościu w ramach Akredytacji Erasmus+ na lata 2021-2027 o numerze **2023-1-PL01-KA121-VET-000147058**.

Łączna uzyskana przez ucznia/uczennicę liczba punktów wynosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / **45pkt.**

Czytelne podpisy członków komisji rekrutacyjnej:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Koordynatorzy projektu:
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Przedstawiciel Dyrekcji ZSP Nr 1:
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Przewodniczący/a Zespołu Przedmiotowego Nauczycieli branży ekonomiczno-logistycznej lub hotelarsko-usługowej:
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Zamość, dnia 26 01 2024r.**

***\* niepotrzebne skreślić***

1. np. Kształcenie dualne (przemienne), Szkoła ponadgimnazjalna, Szkoła policealna, inne [↑](#footnote-ref-1)
2. Dostępne np. pod adresem: [https://www.ore.edu.pl/kszta%c5%82cenie-zawodowe-i-ustawiczne/7364-podstawy-programowe](https://www.ore.edu.pl/kszta%C5%82cenie-zawodowe-i-ustawiczne/7364-podstawy-programowe) [↑](#footnote-ref-2)