

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Praktyki zawodowe bez granic”

o numerze 2024-1-PL01-KA121-VET-000228146 dofinansowanego przez Unię Europejską

**Proszę DRUKOWAĆ DWUSTRONNIE i wypełniać DRUKOWANYMI literami !!!**

Część 1. Wypełniana przez Kandydata/kę zainteresowanego/ną udziałem w projekcie	
Dane podstawowe	
1.	Imię (imiona)
2.	Nazwisko
3.	Płeć
4.	PESEL, seria i numer dowodu osobistego, data ważności dokumentu
5.	Data i miejsce urodzenia (dd/mm/rrrr)
6.	Obywatelstwo
7.	Adres zamieszkania ( <i>ulica, kod pocztowy, miejscowość</i> )
8.	Telefon kontaktowy
9.	Adres e-mail
Rachunek bankowy w EUR	
10.	Posiadam rachunek bankowy prowadzony w walucie EURO <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
11.	Nazwa banku
12.	Pełny numer rachunku walutowego prowadzonego w walucie Euro
13.	Imię i nazwisko właściciela rachunku
Informacje o kandydacie/tce	
14.	Tryb kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> Szkoła ponadpodstawowa
15.	Dziedzina kształcenia wg klasyfikacji zawodów <input type="checkbox"/> technik architektury krajobrazu 314202 <input type="checkbox"/> technik budownictwa 311204 <input type="checkbox"/> technik hotelarstwa 422402 <input type="checkbox"/> technik organizacji turystyki 422104 <input type="checkbox"/> technik żywienia i usług gastronomicznych 343404
16.	Liczba ukończonych lat kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
17.	Rok szkolny , Klasa 20...../20.... Klasa: .....



Informacje rekrutacyjne		
18.	Średnia ocen z przedmiotów zawodowych*	
19.	Ocena z języka angielskiego*	
20.	Ocena zachowania*	
21.	Ilość godzin opuszczonych, w tym nieusprawiedliwionych*	...../.....
22.	Posiadam opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
23.	Miejsce zamieszkania	<input type="checkbox"/> wieś <input type="checkbox"/> miasto
24.	Status mojej Rodziny	<input type="checkbox"/> rodzina wielodzietna (3 dzieci i więcej) <input type="checkbox"/> rodzina niepełna (wychowuje mnie tylko jedno z Rodziców) <input type="checkbox"/> żadne z powyższych
25.	Uzasadnienie chęci odbycia stażu zagranicznego	
26.	Opis zaangażowania w życie szkoły i środowiska	
27.	Miejscowość i data wypełnienia formularza:	
28.	Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami rekrutacji do projektu. Własnoręczny podpis Kandydata/ki .....	



29.	Własnoręczny podpis Rodzica	.....
Część 2. Wypełniana przez Wychowawcę i Pedagogę szkolnego Kandydata/ki zainteresowanego udziałem w Projekcie		
30.	Rekomendacja wychowawcy	
31.	Jednocześnie potwierdzam prawdziwość danych podanych przez Kandydata/ki w części 1. Data i podpis wychowawcy:	
32.	Opinia Pedagogę szkolnego	
33.	Data i podpis Pedagogę szkolnego	
Część 3 - wypełniona przez Zespół Nauczycieli Kształcenia Zawodowego właściwego dla Kandydata/ki zainteresowanego udziałem w Projekcie		
34.	Opinia Zespołu Nauczycieli Kształcenia Zawodowego	
		Data i podpis:
35.	Decyzja Zespołu Rekrutacyjnego	<input type="checkbox"/> Kandydat/Kandydatka nie została/nie został zakwalifikowany/zakwalifikowana do udziału w Projekcie <input type="checkbox"/> Kandydat/Kandydatka nie została/nie został zakwalifikowany/zakwalifikowana do udziału w Projekcie, ale został umieszczony/została umieszczona na liście rezerwowej <input type="checkbox"/> Kandydat/Kandydatka został/została zakwalifikowany/zakwalifikowana do udziału w Projekcie
36.	Data i podpisy członków Zespołu Rekrutacyjnego	

**\* za ostatnie ukończone półrocze/rok nauki**

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” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do projektu „Praktyki zawodowe bez granic” o numerze 2024-1-PL01-KA121-VET-000228146 dofinans-



**Dofinansowane przez  
Unię Europejską**



sowanego przez Unię Europejską. Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do systemów informatycznych Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 1 w Raciborzu, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO.

Administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 1 w Raciborzu z siedzibą w Raciborzu adres: ul. Wileńska 6, 47-400 Racibórz Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 1 w Raciborzu wyznaczyła osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem e-mail: [nowator@nowator.edu.pl](mailto:nowator@nowator.edu.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.

.....  
data i podpis Kandydata/tki

Wyrażam zgodę na wzięcie udziału mojego syna/córki w jakimkolwiek działaniu typu mobilność.

.....  
data i podpis Rodzica/Opiekuna



**Dofinansowane przez  
Unię Europejską**



## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a, że realizacja projektu „Praktyki zawodowe bez granic” o numerze 2024-1-PL01-KA121-VET-000228146 jest finansowana ze środków Unii Europejskiej.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o projekcie drogą elektroniczną na podane w trakcie rejestracji konto e-mail w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 344 ze zm.).

.....  
miejsowość, data

.....  
Czytelny podpis Kandydata/ki



**Dofinansowane przez  
Unię Europejską**



## ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

### na wykorzystanie danych osobowych i wizerunku Uczestnika/czki projektu

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie danych osobowych mojej córki/ mojego syna..... dla potrzeb projektu „Praktyki zawodowe bez granic” o numerze 2024-1-PL01-KA121-VET-000228146 dofinansowanego przez Unię Europejską i realizowanego przez Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 1 w Raciborzu, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).

Wyrażam również zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka na potrzeby związane z rekrutacją i realizacją projektu.

Ponadto wyrażam zgodę na umieszczanie i publikowanie prac wykonanych przez moje dziecko na stronie internetowej szkoły, stronach internetowych takich jak Facebook, Google, Instagram, YouTube i innych oraz w mediach w celach związanych z projektem.

....., dnia.....  
(miejscowość)

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

ZGODA



**Dofinansowane przez  
Unię Europejską**

## na wykorzystanie danych osobowych i wizerunku Uczestnika/czki projektu

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb projektu „Praktyki zawodowe bez granic” o numerze 2024-1-PL01-KA121-VET-000228146 dofinansowanego przez Unię Europejską i realizowanego przez Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 1 w Raciborzu, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).

Wyrażam również zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających mój wizerunek na potrzeby związane z rekrutacją i realizacją projektu.

Ponadto wyrażam zgodę na umieszczanie i publikowanie prac wykonanych przeze mnie na stronie internetowej szkoły, stronach internetowych takich Facebook, Google, Instagram, YouTube i innych oraz w mediach w celach związanych z projektem.

....., dnia.....  
(miejscowość)

.....  
Czytelny podpis Kandydata/tki

