



**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE
„LEPSZY W ZAWODZIE”**

Imię i nazwisko ucznia:

Rodzaj szkoły, do której uczęszcza uczeń

Klasa

Deklaruję uczestnictwo w projekcie nr POKL.09.02.00-14-040/08 pt. „LEPSZY W ZAWODZIE” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet IX *Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach*, Działanie 9.2 *Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego* współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego przez Miasto Siedlce/ w działaniach:

1. dodatkowe zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze*
2. zajęcia pozalekcyjne*

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis ucznia

.....
Podpis rodzica/prawnego opiekuna ucznia

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU
„LEPSZY W ZAWODZIE”**

O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu pt. „LEPSZY W ZAWODZIE” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych/danych osobowych ucznia niepełnoletniego/danych wrażliwych w przypadku ucznia niepełnosprawnego*.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) moje dane osobowe/dane osobowe ucznia niepełnoletniego* będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielania wsparcia, realizacji projektu Nr.„LEPSZY W ZAWODZIE” ewaluacji, monitoringu, sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe/dane osobowe ucznia niepełnoletniego* mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu POKL.09.02.00-14-040/08 „LEPSZY W ZAWODZIE”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie moich danych/danych osobowych ucznia niepełnoletniego* jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych/ danych osobowych ucznia niepełnoletniego* i ich poprawiania.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis ucznia/opiekuna prawnego

**niepotrzebne skreślić*



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Imię (imiona)
2. Nazwisko
3. Imiona rodziców
4. Data i miejsce urodzenia
5. Płeć
6. PESEL Wiek w chwili przystąpienia do projektu
7. Adres zameldowania stałego (ulica, numer domu, numer mieszkania)
.....
8. Miejscowość..... Miasto* Wieś*
9. Kod pocztowy Województwo
10. Nr telefonu stacjonarnego
11. Nr telefonu komórkowego
12. E-mail
13. Data rozpoczęcia udziału w projekcie

* zaznaczyć właściwą odpowiedź

OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA OSTATECZNEGO

Jestem świadomy/świadoma*, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. W związku z powyższym zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach organizowanych na terenie szkoły i brania udziału w badaniach ankietowych dotyczących rezultatów projektu. Jestem świadomy/świadoma*, że obecność na zajęciach jest obowiązkowa. Usprawiedliwione będą nieobecności spowodowane zwolnieniem lekarskim lub wypadkami losowymi. Pisemne usprawiedliwienie nieobecności przekażę osobie prowadzącej zajęcia w celu uzupełnienia dokumentacji projektu. Zapoznałam/zapoznałem* się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa oraz oświadczam, że dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie. Dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są prawdziwe. Zobowiązuję się do poinformowania realizatora projektu, z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji z udziału w projekcie. Ponadto oświadczam, iż będę ponosić pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo swojego dziecka w drodze do miejsca oraz z miejsca odbywania zajęć.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis ucznia

.....
Podpis prawnego opiekuna ucznia

*niepotrzebne skreślić



KARTA ZGŁOSZENIA

OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA OSTATECZNEGO

Po zakwalifikowaniu przez Komisję Rekrutacyjną

Ja, niżej podpisany(a)

.....
/Imię i nazwisko składającego oświadczenie/

Zam.

/adres zamieszkania: kod pocztowy, miejscowość, ulica numer domu/mieszkania/

Telefon komórkowy:

PESEL

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie pt. „LEPSZY W ZAWODZIE”, realizowanym w ramach Działania 9.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oraz oświadczam, że spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie, ponieważ:

Jestem osobą uczącą się na terenie województwa mazowieckiego,
jestem uczniem klasy szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe

.....
nazwa szkoły

Chciałbym/chciałabym uczestniczyć w zajęciach:

1. Pozalekcyjnych z

nazwa przedmiotu

2. Dydaktyczno-wyrównawczych z

nazwa przedmiotu

Spełniam kryteria określone w regulaminie rekrutacji:

a) średnia ocen klasyfikacyjnych za rok szkolny 2009/2010 wynosi.....

b) posiadam opinię/orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej:

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis ucznia

.....
Podpis prawnego opiekuna ucznia

Załączniki: oryginały lub kserokopie potwierdzone przez szkołę:*

1. Kwestionariusz osobowy
2. Deklarację udziału w projekcie wraz z oświadczeniem uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
3. Oświadczenie o wysokości miesięcznego dochodu netto za rok 2009
4. Opinia lub orzeczenie PPP

* Wykreśl załącznik, który nie jest dołączony



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



.....
/imię i nazwisko składającego oświadczenie/

.....
adres zamieszkania
.....

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU UZYSKANEGO W ROKU KALENDARZOWYM 2009

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego oświadczam, że w roku kalendarzowym 2009 uzyskałam/em dochód miesięczny netto na jednego członka rodziny w wysokości: zł
słownie:

Wysokość uzyskanego dochodu jest zgodna ze stanem faktycznym.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia