



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „Kompetencje wysokich lotów”

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI. POLA WYBORU NALEŻY OZNACZYĆ SYMBOLEM „X”

| Dane podstawowe                                 |  |
|---|--|
| <b>Imię (imiona)</b>                            |  |
| <b>Nazwisko</b>                                 |  |
| <b>Płeć</b> (należy zaznaczyć)                  | <input type="checkbox"/> Kobieta <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Mężczyzna</span> |
| <b>PESEL</b>                                    | _____  |
| <b>Wykształcenie</b>                            |  |
| <b>Wiek w chwili przystępowania do projektu</b> |  |

| Status ucznia  |   |
|--|---|
| <b>Klasa</b> (aktualnie)   | <input type="checkbox"/> 1 <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> 2</span> <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> 3</span> <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> 4</span>   |
| <b>Kierunek kształcenia</b> (należy zaznaczyć)   | <input type="checkbox"/> Technik Mechanik Lotniczy <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> Technik Informatyk</span><br><input type="checkbox"/> Technik Eksploatacji Portów i Terminali<br><input type="checkbox"/> Technik Ekonomista <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> Technik Mechanik</span> |
| <b>Numer legitymacji szkolnej</b>  |   |
| <b>Średnia ocen z poprzedniego roku szkolnego</b><br><small>(Uczniowie klas pierwszych biorą pod uwagę średnią ocen ze świadectwa ukończenia gimnazjum)</small>        |   |
| <b>Ocena końcowa z przedmiotu z poprzedniego roku szkolnego</b><br><small>(Uczniowie klas pierwszych biorą pod uwagę ocenę ze świadectwa ukończenia gimnazjum)</small> | Język angielski _____ Matematyka _____  |

| Adres zameldowania               |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Ulica</b>                     |  |
| <b>Nr domu / nr lokalu</b>       |  |
| <b>Miejscowość</b>               |  |
| <b>Kod pocztowy</b>              | ____ - ____ Poczta _____   |
| <b>Województwo</b>               |  |
| <b>Powiat</b>                    |  |
| <b>Obszar</b> (należy zaznaczyć) | <input type="checkbox"/> miejski <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> wiejski</span> |

| Dane kontaktowe                             |  |
|---|--|
| <b>Telefon stacjonarny</b>                  |  |
| <b>Telefon komórkowy</b>                    |  |
| <b>Adres poczty elektronicznej (e-mail)</b> |  |



| Dane dodatkowe  |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| <b>Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną</b> <i>(należy zaznaczyć)</i> | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| <b>Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej</b> <i>(należy zaznaczyć)</i>     | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| <b>Fakt bycia migrantem</b> <i>(należy zaznaczyć)</i>                                     | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| <b>Fakt bycia osobą niepełnosprawną</b> <i>(należy zaznaczyć)</i>                         | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |



## ZAKRES PROJEKTU

Należy wybrać max. **2 szkolenia/zajęcia** organizowane w ramach projektu. Należy wstawić znak „X” przy wybranym szkoleniu/zajęciach. **Z bloku szkoleń lotniczych IATA i Aptech** można wybrać tylko **jedno szkolenie**, czyli np. *Zajęcia wyrównawcze z matematyki + Szkolenie „Transport towarów niebezpiecznych (certyfikacja Aptech)”*, *Zajęcia dodatkowe z ICT + Doradztwo edukacyjno-zawodowe*, *Szkolenie „Air Transport Fundamentals (certyfikacja IATA) + Dodatkowe praktyki itd.*

Uwaga! Niektóre zajęcia adresowane są wyłącznie do uczniów wybranych kierunków kształcenia/uczniów o określonych umiejętnościach z danego przedmiotu.

Ostateczna decyzja o zakwalifikowaniu Kandydata na szkolenia/zajęcia należy do komisji rekrutacyjnej.

| Lp. | Blok tematyczny   | Szkolenia/zajęcia w ramach bloku tematycznego   | Zgłoszenie<br>(proszę wstawić znak X) |
|-----|---|---|---------------------------------------|
| 1.  | <b>Zajęcia wyrównawcze z matematyki</b><br><i>(Uwaga! Zajęcia dla uczniów ze średnią semestralną z matematyki poniżej 2,0)</i>  | ➤ Zajęcia dodatkowe z matematyki, realizujące standardy egzaminacyjne   |                                       |
| 2.  | <b>Zajęcia dodatkowe z ICT</b>  | ➤ Szkolenie IT ECCC, odpowiadające poziomem i zakresem ECDL Core, zawierające dodatkowy moduł „Technologie mobilne”   |                                       |
| 3.  | <b>Zajęcia dodatkowe z języka angielskiego</b>  | ➤ Zajęcia dodatkowe z języka angielskiego, obejmujące poza ogólną wiedzą (gramatyka, słownictwo) również tematykę i słownictwo zawodowe zgodne z kierunkiem kształcenia |                                       |
| 4.  | <b>Blok szkoleń lotniczych IATA i Aptech</b><br><i>(Uwaga! Zajęcia dla uczniów kształcących się na kierunkach: Technik Mechanik Lotniczy i Technik Eksploatacji Portów i Terminali)</i> | ➤ Transport towarów niebezpiecznych (certyfikacja Aptech)   |                                       |
|     |   | ➤ Air Transport Fundamentals (certyfikacja IATA)  |                                       |
|     |   | ➤ Szkolenie personelu obsługi naziemnej (certyfikacja Aptech)   |                                       |
| 5.  | <b>Dodatkowe praktyki</b>   | ➤ Dodatkowe praktyki, wykraczające poza podstawę programową obowiązującą dla danego zawodu  |                                       |
| 6.  | <b>Doradztwo edukacyjno-zawodowe</b>  | ➤ Warsztaty aktywizujące z zakresu m. in. decyzji dotyczących zawodu/kształcenia, rynku pracy, dokumentów aplikacyjnych itp.  |                                       |



## Oświadczenie kandydata

### **Oświadczam, że:**

- Zapoznałem(-am) się z zasadami udziału w projekcie i dobrowolnie wyrażam wolę uczestnictwa w nim.
- Zapoznałem(-am) się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
- Zgodnie z wymogami określonymi w Regulaminie uczestnictwa w projekcie spełniam kryteria kwalifikujące mnie do udziału w nim.
- Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Kompetencje wysokich lotów”.
- Zostałem(-am) poinformowany(-na), że projekt jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Mam świadomość, iż wybrane szkolenia oraz praktyki mogą odbywać się poza terenem szkoły.

### **Odnosnie przetwarzania danych osobowych:**

- Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego pełniącego funkcję Instytucji Pośredniczącej. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie tych danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie a) przez Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usługi szkolenia oraz monitoringu i ewaluacji projektu.
- Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-na) o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych, ich poprawiania i przetwarzania.
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku przez realizatora ww. Projektu – Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego i Beneficjenta projektu – w celach wynikających z zasad realizacji, dokumentowania i promocji ww. projektu zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (z późniejszymi zmianami), (Dz. U z 1994, art.81, ust.1), tj. w szczególności dla celów dokumentacji fotograficznej i audiowizualnej oraz promocji działań, w ramach projektu.

**Przekazane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.**

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis Kandydata



## Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego \*

### **Oświadczam, że:**

- Zapoznałem(-am) się z zasadami udziału w projekcie i dobrowolnie wyrażam wolę uczestnictwa w nim mojego dziecka.
- Zapoznałem(-am) się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
- Zgodnie z wymogami określonymi w Regulaminie uczestnictwa w projekcie moje dziecko spełnia kryteria kwalifikujące je do udziału w nim.
- Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w postępowaniu rekrutacyjno-doradczym mającym określić predyspozycje do udziału w projekcie „Kompetencje wysokich lotów”.
- Zostałem(-am) poinformowany(-na), że projekt jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Mam świadomość, iż wybrane szkolenia oraz praktyki mogą odbywać się poza terenem szkoły.

### **Odnosnie przetwarzania danych osobowych:**

- Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych i mojego dziecka zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego pełniącego funkcję Instytucji Pośredniczącej. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie tych danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i mojego dziecka, obejmujących informacje wymienione w punkcie a) przez Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usługi szkolenia oraz monitoringu i ewaluacji projektu.
- Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-na) o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych i mojego dziecka, ich poprawiania i przetwarzania.
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka przez realizatora ww. Projektu – Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego i Beneficjenta projektu – w celach wynikających z zasad realizacji, dokumentowania i promocji ww. projektu zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (z późniejszymi zmianami), (Dz. U z 1994, art.81, ust.1), tj. w szczególności dla celów dokumentacji fotograficznej i audiowizualnej oraz promocji działań, w ramach projektu.

**Przekazane dane są zgodne z prawdą.**

.....  
Data i czytelny podpis Kandydata

.....  
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\*

\* Podpis rodzica/opiekuna prawnego wymagany w przypadku, gdy Kandydat jest osobą niepełnoletnią.