



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „Kompetencje wysokich lotów”

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

Dane podstawowe	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Płeć <i>(należy zaznaczyć)</i>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL	_____
Wykształcenie	
Wiek w chwili przystępowania do projektu	

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

Adres zameldowania	
Ulica	
Nr domu / nr lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	____ - ____ Poczta _____
Województwo	
Powiat	
Obszar <i>(należy zaznaczyć)</i>	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski

Dane kontaktowe	
Telefon stacjonarny	
Telefon komórkowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	



Dane dodatkowe		
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną <i>(należy zaznaczyć)</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej <i>(należy zaznaczyć)</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Fakt bycia migrantem <i>(należy zaznaczyć)</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Fakt bycia osobą niepełnosprawną <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 (proszę wstawić znak X)
1.	Zajęcia wyrównawcze z matematyki <i>(Uwaga! Zajęcia dla uczniów ze średnią semestralną z matematyki poniżej 2,0)</i>	➤ Zajęcia dodatkowe z matematyki, realizujące standardy egzaminacyjne	
2.	Zajęcia dodatkowe z ICT	➤ Szkolenie IT ECCC, odpowiadające poziomem i zakresem ECDL Core, zawierające dodatkowy moduł „Technologie mobilne”	
3.	Zajęcia dodatkowe z języka angielskiego	➤ Zajęcia dodatkowe z języka angielskiego, obejmujące poza ogólną wiedzą (gramatyka, słownictwo) również tematykę i słownictwo zawodowe zgodne z kierunkiem kształcenia	
4.	Blok szkoleń lotniczych IATA i Aptech <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.	Dodatkowe praktyki	➤ Dodatkowe praktyki, wykraczające poza podstawę programową obowiązującą dla danego zawodu	
6.	Doradztwo edukacyjno-zawodowe	➤ 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.