**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (osoba ucząca się)**

do projektu: „Daj z siebie wszystko, a będziesz zauważony i doceniony w swojej branży”
(Do your best and you will be noticed and appreciated in your branch) o numerze
**2016-1-PL01-KA102-024050** w ramach „Staży zagranicznych dla uczniów i absolwentów szkół zawodowych oraz mobilności kadry kształcenia zawodowego” realizowanego ze środków
PO WER na zasadach Erasmus +

**Część A** – wypełnia kandydat

|  |
| --- |
| **Dane podstawowe kandydata** |
| Imię/imiona |  |
| Nazwisko |  |
| Płeć |  |
| PESEL |  |
| Data urodzenia (dd/mm/rrrr) |  |
| Obywatelstwo |  |
| Adres zamieszkania (ulica/nr, kod pocztowy, miasto) |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Email |  |
| **Informacje o kandydacie** |
| Tryb kształcenia zawodowego¹ |  |
| Dziedzina kształcenia wg klasyfikacji zawodów² |  |
| Liczba ukończonych lat kształcenia zawodowego (0/1/2/3) |  |
| Rok szkolny (20../20..) |  |

¹ np. Kształcenie dualne (przemienne), Szkoła ponadgimnazjalna, Szkoła policealna, inne

² Dostępne np. pod adresem: http://www.koweziu.edu.pl/kziu-ppkwz

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji
do projektu „*Staże zagraniczne dla uczniów i absolwentów szkół zawodowych oraz mobilność kadry kształcenia zawodowego*” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+ sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29sierpnia 1997 r.
o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).

…………………………………………………………………

 data i podpis kandydata

Część B – wypełnia kandydat i wychowawca

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane rodziców/opiekunów prawnych | Matka: | Ojciec: |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Telefon kontaktowy |  |  |
| Nazwa szkoły/adres | Zespół Szkół Hotelarsko-Turystycznych im. Tony Halika, 58-100 Świdnica, Równa 18 |
| Klasa  |  | Zawód  |  |
| Opinia wychowawcy na podstawie opinii nauczycieli uczących: |
|  |
| Ocena z zachowania\*  |  |
| Frekwencja\* |  |
| Średnia ocen z praktyk zawodowych/przedmiotów zawodowych\*  |  | Średnia ocen\* |  | Ocena z j. niemieckiego\*j. angielskiego |  |
| Ocena z j. niemieckiego zawodowego\* lub angielskiego zawodowego |  |

\*proszę uwzględnić koniec roku szkolnego 2016/2017 i semestr roku szkolnego 2017/2018

………………………………………………………

 podpis wychowawcy

………………………………………………………….

 data i podpis kandydata

 **DEKLARACJA UDZIAŁU W STAŻU ZAGRANICZNYM**

***„***Daj z siebie wszystko, a będziesz zauważony i doceniony w swojej branży**”**

realizowanym ze środków Funduszu Europejskiego PO WER na zasadach Programu Erasmus+ sektor Kształcenie
i szkolenia zawodowe

Imię i nazwisko ucznia: ………………………………………………………………………………………

Kształcę się w szkole: …………………………………………………………….......................................

(nazwa szkoły)

w zawodzie: …………………………………………………… klasa ………………………

Deklaruje uczestnictwo w projekcie nr PO WER VET **2016-1-PL01-KA102-024050**

realizowanym przez **Zespół Szkół Hotelarsko-Turystycznych im. Tony Halika w Świdnicy**
w partnerstwie z **Oberstufenzentrum Gastgewerbe, Buschallee 23 a, D-13051 Berlin.**

Głównym celem projektów dofinansowanych w ramach PO WER realizowanych na zasadach Erasmus+ jest rozwijanie potencjału osób oraz instytucji poprzez realizację działań polegających na ponadnarodowej mobilności.

1. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, określone
w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
2. Pouczenie: składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej i cywilnej.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ………………………………..  | ………………………………..  | ………………………………..  |
|  miejscowość i data  | podpis prawnego opiekuna ucznia  |  podpis ucznia  |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. ***Staże zagraniczne dla uczniów i absolwentów szkół zawodowych
oraz mobilność kadry kształcenia zawodowego*** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.

2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.) –
dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347
z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347
z 20.12.2013, str. 470),

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych
w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146, z późn. zm.);

2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych
w perspektywie finansowej 2014–2020,

d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013
w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi
i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014,

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu ***Staże zagraniczne dla uczniów
 i absolwentów szkół zawodowych oraz mobilność kadry kształcenia zawodowego***, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości
oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
(PO WER).

4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt - ***Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji ul. Mokotowska 43, 00-551 Warszawa*** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu:

a) **Zespół Szkół Hotelarsko-Turystycznych im. Tony Halika, ul. Równa 18, 58-100 Świdnica,**

b) **Oberstufenzentrum Gastgewerbe, Buschallee 23 a, D-13051 Berlin.**

5. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.

6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

7. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

|  |
| --- |
|   |
|  |  ………………………………………………………  |
|  | czytelny podpis uczestnika projektu |

**Deklaracja**

Ja, niżej podpisana/-y ...................................................................................................................

 (imię i nazwisko uczennicy/ucznia)

Szkoła, klasa .................................................................................................................................

 (pełna nazwa szkoły, miejscowość, klasa)

.......................................................................................................................................................

Zobowiązuję się do uzupełnienia zaległości dydaktycznych wynikających

z mobilności oraz realizacji zadań w ramach projektu, w ciągu jednego miesiąca od powrotu.

**……………………………… ………………………………….**

 miejscowość i data czytelny podpis uczennicy/ucznia

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DOTYCZĄCE UCZESTNICTWA DZIECKA W PROJEKCIE**

W związku z przystąpieniem mojej/go córki/syna\*:

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

Imię i nazwisko uczestnika

do projektu „Daj z siebie wszystko, a będziesz zauważony i doceniony w swojej branży” PO WER VET
nr **2016-1-PL01-KA102-024050** realizowanego ze środków Funduszy Europejskich PO WER na zasadach Programu Erasmus+ sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe, wyrażam zgodę na:

1. wyjazd mojego dziecka do Niemiec (Berlin), w dn. 18.04.2018 r. – 15.05.2018 r., podróż autokarem – busem
ze Świdnicy do Berlina, z Berlina do Świdnicy;

2. zakwaterowanie i wyżywienie w schronisku młodzieżowym w Berlinie;

3. odbywanie praktyki w niemieckich firmach gastronomicznych (restauracje, hotele) w Berlinie, bez bezpośredniej opieki nauczyciela ze strony ZSH-T w Świdnicy;

4. samodzielne przejście lub dojazd zapewniony przez opiekunów do miejsca praktyki z miejsca zakwaterowania;

6. zwiedzanie z grupą i nauczycielami/opiekunami (sobota/niedziela) i odpoczynek w czasie wolnym (we własnym zakresie).

Zostałam/em poinformowana/y\* że córka/syn:

1. zostanie dodatkowo ubezpieczona/y w zakresie: koszty leczenia za granicą powstałe w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem (KL), następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)
oraz odpowiedzialności cywilnej (OC) (zajęcia praktyczne, w tym również praca fizyczna w zakładzie
gastronomicznym);

2. nie ponoszę kosztów z tytułu udziału mojego dziecka w w/w projekcie, (otrzyma kieszonkowe na własne wydatki).

**Oświadczenie opiekuna prawnego:**

1. Jestem świadoma/świadomy, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej – Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na zasadach Programu Erasmus+ Kształcenie
i szkolenia zawodowe. W związku z powyższym zobowiązuję się do uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach organizowanych w ramach projektu i przestrzegania przez córkę/syna\* regulaminu projektu oraz brania udziału
w badaniach ankietowych dotyczących rezultatów projektu.

2. Jestem świadoma/świadomy\*, że obecność na zajęciach jest obowiązkowa. Usprawiedliwione będą tylko nieobecności spowodowane zwolnieniem lekarskim lub wypadkami losowymi. Pisemne usprawiedliwienie nieobecności przekażę osobie prowadzącej zajęcia w celu uzupełnienia dokumentacji projektu.

3. Zapoznałam/zapoznałem\* się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa oraz oświadczam, że dziecko wyraża chęć
i spełnia warunki uczestnictwa w projekcie.

4. Dane osobowe podane w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są prawdziwe.

5. Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne spowodowane przez mojego syna/moją córkę\*, wynikające z nieprzestrzegania regulaminu pobytu na praktyce.

6. Zobowiązuję się zwrócić całkowite koszty dofinansowania praktyk, jeżeli syn/córka\* na skutek rażącego złamania regulaminu w czasie pobytu za granicą (spożywanie alkoholu, oddalanie się z miejsca pobytu bez wiedzy opiekunów, nieprzestrzeganie poleceń opiekunów, kradzież, itp.), zostanie usunięty z praktyk lub z miejsca zakwaterowania.

7. Oświadczam, że stan zdrowia mojego syna/mojej córki\* pozwala na uczestniczenie w zagranicznych praktykach zawodowych.

8. Wyrażam zgodę na doraźne podanie leków zaleconych przez lekarza specjalistę w przypadku wystąpienia nagłej dolegliwości u syna/córki\* w trakcie jego pobytu za granicą.

Informacje dotyczące dziecka:

1. jest uczulone na leki: (jakie?) ………………………………………………………………………

3. inne uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka (choroby przewlekłe, alergia, zażywane leki i inne)

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

Uwagi i zastrzeżenia …………………………………………………………………………………………

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| \* niepotrzebne skreślić  ……………………………………….  | ………………………………………….  |
|  miejscowość, data podpis rodzica/prawnego opiekuna |