

Załącznik nr 1

Formularz danych uczestnika projektu (dla Ucznia)

„Podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego pomorskich medycznych szkół policealnych – etap II”

Zakres danych:

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	(właściwe zaznaczyć / wypełnić pismem drukowanym)
Obywatelstwo	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Wykształcenie	☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5-8)
DANE KONTAKTOWE (dotyczy adresu zamieszkania)	(proszę wypełnić pismem drukowanym)
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	(właściwe zaznaczyć / wypełnić)
☐ osoba bierna zawodowo*	☐ Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie
Planowana data zakończenia edukacji w placówce, w której skorzystano ze wsparcia	 roku
☐ osoba pracująca* * Zgodnie z FEP 2021-2027 wsparcie udzielane jest następującym grupom: a) uczniom szkół i placówek ponadpodstawowych (w tym uczniowie z doświadczeniem migracji) b) nauczycielom c) instruktorom praktycznej nauki d) dyrektorom szkół i placówek oświatowych Projekty muszą obejmować osoby pracujące albo uczące się na terenie województwa pomorskiego.	☐ osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek) osoba pracująca w szkole lub w placówce systemu oświaty: ☐ kadra pedagogiczna ☐ kadra niepedagogiczna ☐ kadra zarządzająca ☐ inne

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	(właściwe zaznaczyć)
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)* * Wskaźnik obejmuje osoby należące do mniejszości narodowych (białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska) i etnicznych (karaimska, łemkowska, romska, tatarska).	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie
Osoba z niepełnosprawnościami* * Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji

Deklaracja uczestnika Projektu:

Ja, niżej podpisana/y deklaruję chęć udziału w projekcie pn. „Podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego pomorskich medycznych szkół policealnych – etap II”, zwanym dalej „Projektem”.

Oświadczam, że:

1. zapoznałam/em się z celem Projektu oraz z ogólnymi zasadami udziału w Projekcie;
2. zostałam/em poinformowana/y, że Projekt realizowany jest w ramach Działania 5.8. Edukacji ogólna i zawodowa programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027) oraz współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+);
3. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie, tj. jestem uczniem/słuchaczem szkoły ponadpodstawowej zamieszkującym lub pobierającym naukę na terenie województwa pomorskiego;
4. przyjmuję do wiadomości informacje, o których mowa w art. 13 i art. 14 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, zwanego dalej: „ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych”;
5. przyjmuję do wiadomości informację o obowiązku przekazania danych po zakończeniu Projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym;
6. w związku z powyższym zobowiązuję się złożyć do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie „oświadczenia uczestnika projektu nt. sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie”;
7. zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w dokumentacji Projektu;
8. zapoznałam/am się z Klauzulą informacyjną dla Uczestnika Projektu.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w deklaracji uczestnictwa w projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Miejscowość, data i czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić