



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

20.

Nazwa Szkoły			
Średnia ocena z przedmiotów zawodowych na koniec poprzedniego semestru		Ocena z zachowania na koniec poprzedniego semestru	

21. Deklaracja uczestnictwa w stażach zawodowych

TAK NIE

22. Orzeczenie o niepełnosprawności

TAK NIE

23. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

TAK NIE

24. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

TAK NIE

25. Osoba z niepełnosprawnościami

TAK NIE

26. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących,
w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu

TAK NIE TAK NIE

27. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu

TAK NIE

28. Osoba w innej niż wymienione powyżej niekorzystnej sytuacji społecznej

TAK NIE

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Rozwijamy modelowe kompetencje zawodowe” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
- 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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;
- moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Rozwijamy modelowe kompetencje zawodowe”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu;
- moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - Hostel Orange s.c. A. Kukiz-Szczucińska, A. Szczuciński oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPO WŚ;
- podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika
oraz rodzica/opiekuna

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Projekt realizowany przez **Hostel Orange s.c.**
Agnieszka Kukiz-Szczucińska, Adam Szczuciński
00-530 Warszawa, ul. Mokotowska 71/5
Termin realizacji: **01.02.2017 – 31.07.2018**

Imię _____

Nazwisko _____

Adres _____

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na uczestniczenie w projekcie „Rozwijamy modelowe kompetencje zawodowe”, nr wniosku: RPSW.08.05.01-26-0061/16
- zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji oraz zasadami uczestnictwa w projekcie
- zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

miejsowość i data

czytelny podpis uczestnika projektu



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZGODA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH

(dotyczy uczestników, którzy w dniu przystąpienia do projektu nie mają ukończonych 18 lat)

Imię nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

Adres rodzica/opiekuna prawnego

Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów.....

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w projekcie
(imię i nazwisko dziecka)

pt. „Rozwijamy modelowe kompetencje zawodowe”, nr wniosku: RPSW.08.05.01-26-0061/16

1. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w Formularzu zgłoszeniowym dziecka.
 2. Jestem świadomy/a, iż moje dziecko uczestnicząc w projekcie zobowiązane jest do przestrzegania Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
 3. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki z Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
 4. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w zajęciach lekcyjnych/warsztatach/zajęciach indywidualnych/wycieczkach.
- Realizator odpowiada za bezpieczeństwo dziecka wyłącznie w trakcie zajęć.

miejsowość i data

czytelny podpis rodzica lub i opiekuna