





Gmina											Adres e-mail											
Tel. stacjonarny												Tel. komórkowy										
<b>III. Dane dodatkowe</b>																						
Opieka nad dzieckiem do lat 7.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		Osoba z niepełnosprawnościami										<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie									
Miejsce zamieszkania	<input type="checkbox"/> obszar miejski (gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców) <input type="checkbox"/> obszar wiejski (gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)																					
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań										<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie									
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)										<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie									
<b>IV. Dane kontaktowe Rodziców/ Opiekunów Prawnych</b>																						
Imię i nazwisko Ojca/ Opiekuna Prawnego											Imię i nazwisko Matki/Opiekunki Prawnej											
Adres zamieszkania	..... <i>Kod      Miejscowość</i> ..... <i>Ulica</i> ..... <i>Nr domu/mieszkania</i>										Adres zamieszkania	..... <i>Kod      Miejscowość</i> ..... <i>Ulica</i> ..... <i>Nr domu/mieszkania</i>										
Telefon domowy												Telefon domowy										
Telefon komórkowy												Telefon komórkowy										

<b>V. Preferowane wsparcie w ramach projektu (proszę zaznaczyć właściwe X)</b>		
1. <b>Zajęcia KOMPETENCJE fakultatywne</b>  <i>(do wyboru zgodnie z kierunkiem kształcenia minimum 1 rodzaj zajęć, maksimum 2 rodzaje zajęć)</i>	<b><i>Teoria obwodów elektrycznych</i></b> (30 godz. – dla Uczniów/Uczennic kierunku: technik mechanik)	<input type="checkbox"/>
	<b><i>Zastosowanie programu CAD/CAM</i></b> (30 godz. – dla Uczniów/Uczennic kierunku: technik mechanik)	<input type="checkbox"/>
	<b><i>Diagnostyka silnika spalinowego z wykrywaniem uszkodzeń i lokalizacją usterek</i></b> (30 godz. – dla Uczniów/Uczennic kierunku: technik pojazd. samochodowych)	<input type="checkbox"/>
	<b><i>Programowanie mikroprocesorów serii AVR</i></b> (30 godz. – dla Uczniów/Uczennic kierunku technik elektronik)	<input type="checkbox"/>
	<b><i>Wizualizacja procesów produkcyjnych</i></b> (20 godz. – dla Uczniów/Uczennic kierunków: technik mechatronik)	<input type="checkbox"/>

	<b>Profesjonalne projekty graficzne</b> (30 godz. – dla Uczniów/Uczennic kierunku: technik cyfrowych procesów graficznych)	<input type="checkbox"/>
	<b>Tworzenie aplikacji na urządzenia mobilne</b> (30 godz. – dla Uczniów/Uczennic kierunku: technik informatyk)	<input type="checkbox"/>
	<b>Diagnoza elektrycznych i elektronicznych układów pojazdów</b> (30 godz. – dla Uczniów/Uczennic kierunku: mechanik pojazdów samochodowych i elektromechanik pojazdów samochodowych)	<input type="checkbox"/>
2. <b>Zajęcia KWALIFIKACJE fakultatywne</b>  (do wyboru zgodnie z kierunkiem kształcenia 1 rodzaj zajęć)	<b>Podstawy hydrauliki</b> (18 godz. – dla Uczniów/Uczennic kierunku mechatronik)	<input type="checkbox"/>
	<b>Eksplotacja urządzeń i instalacji do 1kV</b> (8 godz. – dla Uczniów/Uczennic kierunków: technik elektryk, technik elektronik)	<input type="checkbox"/>
	<b>Spawanie metodą MAG</b> (160 godz. – dla Uczniów/Uczennic kierunków: technik mechanik, technik pojazdów samochodowych)	<input type="checkbox"/>
	<b>Zarządzanie routerem Cisco</b> (40 godz. – dla Uczniów/Uczennic kierunku: technik informatyk)	<input type="checkbox"/>
	<b>Kurs fotograficzny</b> (80 godz. – dla Uczniów/Uczennic kierunków: technik cyfrowych procesów graficznych)	<input type="checkbox"/>
	<b>Obsługa wózków widłowych</b> (60 godz. – dla Uczniów/Uczennic kierunku: mechanik pojazdów samochodowych, elektromechanik pojazdów samochodowych)	<input type="checkbox"/>
	3. <b>Staż /praktyki zawodowe</b>	<b>Staż zawodowy</b> (letni – 150 godz. dla Uczniów/Uczennic Technikum nr 2)
<b>Praktyki zawodowe</b> (weekendowe - 150 godz. Dla Uczniów/Uczennic Zasadniczej Szkoły Zawodowej nr 2)		<input type="checkbox"/>

<b>VI. Obligatoryjne (obowiązkowe) wsparcie w ramach projektu</b>		
1. <b>Zajęcia KOMPETENCJE</b>	<b>Warsztaty mobilności zawodowej</b> (zajęcia grupowe, 20 godz.)	<input type="checkbox"/>
	<b>Indywidualne spotkania z doradcą zawodowym/informatykiem – opracowanie portfolio CD</b> (Zajęcia indywidualne, po 4 godz. dla każdego Uczestnika/Uczestniczki)	<input type="checkbox"/>

### OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI

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

Deklaruję chęć udziału w projekcie *Z techniką w przyszłość*.

Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określić moje predyspozycje do udziału w Projekcie.

Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w *Regulaminie uczestnictwa w projekcie* i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Jednocześnie oświadczam, że akceptuję warunki *Regulaminu*.



Projekt współfinansowany z Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014–2020

Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków budżetu państwa.

W związku z kandydowaniem na Uczestnika projektu *Z techniką w przyszłość*, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014–2020, wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu oraz wizerunku (zgodnie z przepisami art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz.9 26 z późn. zm.), do celów związanych z realizacją i promocją projektu *Z techniką w przyszłość*, w ramach Osi priorytetowej: 12 *Edukacja, kwalifikacje i kompetencje* Działanie 12.4 *Kształcenie zawodowe* Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014–2020.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. wyżej wymienione dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu ewaluacji, kontroli, audytu oraz sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 (RPO WL).
2. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i usług Projektu;
3. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014–2020;
4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
5. mam prawo dostępu do swoich danych i ich poprawiania;
6. moja zgoda obejmuje również przetwarzanie ww. danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

Wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym, które odbędzie się do 6 m-cy od dnia zakończenia udziału w Projekcie.

Jestem świadomy/a, iż złożenie *Formularza zgłoszeniowego* nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Kandydata/ki

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna  
Prawnego Kandydata/ki niepełnoletniego/j

Data wpływu formularza: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ r.

.....  
Podpis osoby przyjmującej formularz: