



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (osoba ucząca się)

do projektu pn. „Akredytacja Erasmus+ edycja trzecia” o numerze **2025-1-PL01-KA121-VET-000312765**
w ramach Programu Erasmus+ **sektor: Kształcenie i szkolenia zawodowe**

Dane podstawowe kandydata/tki	
Imię	
Nazwisko	
Płeć	
PESEL	
Data urodzenia (dd/mm/rrrr)	
Obywatelstwo	
Adres zamieszkania (<i>ulica, nr domu, kod pocztowy, miasto</i>)	
Telefon kontaktowy	
Email	
Informacje o kandydacie/tce	
Tryb kształcenia zawodowego ¹	Szkoła ponadpodstawowa
Nazwa zawodu wg klasyfikacji zawodów	
Liczba ukończonych lat kształcenia zawodowego (0/1/2/3/4)	
Rok szkolny 2025/2026	

.....
data i podpis kandydata/tki

.....
data i podpis rodzica/opiekuna

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

ZAŁĄCZNIK NR 1

**ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW
na wyjazd ucznia na praktyki zawodowe za granicę**

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki (podopiecznego/ej):
ur....., na udział w Projekcie: „**Akredytacja Erasmus+ edycja trzecia**”, **Nr Projektu: 2025-1-PL01-KA121-VET-000312765** realizowanego w ramach programu Erasmus+, **sektor: Kształcenie i Szkolenia Zawodowe, Akcja 1: Mobilność Edukacyjna**

Praktyki planowane są w terminie: r. –* r. w mieście

* Planowany termin może ulec zmianie w zależności od dostępnych połączeń lotniczych lub z innych ważnych przyczyn.

Udział w Projekcie jest całkowicie bezpłatny – wszystkie koszty pokryte są w całości w ramach projektu „Akredytacja Erasmus+ edycja trzecia” realizowanego ze środków Programu Erasmus+ .

Data:

Podpis kandydata/kandydatki.....

Data:

Podpis rodzica/opiekuna.....

ZAŁĄCZNIK NR 2

**Informacje rodziców/opiekunów na temat zdrowia
uczestnika Projektu**

Nazwisko i imię ucznia

Data urodzenia

Numer PESEL

Czy dziecko choruje na choroby przewlekłe? (jakie?)

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

Czy dziecko ma alergię? (na co?)

.....
.....

Czy dziecko przyjmuje leki? (jakie?)

.....
.....

Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej? (jakiej?)

.....
.....

Uwagi rodziców/opiekunów:

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

Zaświadczam niniejszym o braku przeciwwskazań zdrowotnych na udział ucznia w praktykach za granicą.

.....

/imię i nazwisko rodziców /opiekunów/

Data:

Podpis rodzica/opiekuna.....

ZAŁĄCZNIK NR 3

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej „RODO” informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest **Zespół Szkół Ponadpodstawowych im. ks. Janusza St. Pasierba w Żabnie, Rynek 26, 33-240 Żabno**.
2. Kontakt do inspektora ochrony danych: **zsp-zabno@wp.pl**
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu rekrutacji uczestników projektu **Akredytacja Erasmus+ edycja trzecia** (dalej „projekt”) oraz realizacji umowy i porozumienia na organizację praktyk w ramach projektu oraz spełnienia obowiązków prawnych nałożonych na administratora.
4. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie umowy/porozumienia zawartego pomiędzy Zespołem Szkół Ponadpodstawowych w Żabnie, a praktykantem – uczniem, w związku z art. 6 ust. 1 lit b, c oraz art. 9 ust. 2 lit. c RODO w celu podjęcia działań przed zawarciem umowy, a po jej zawarciu - w celu realizacji postanowień zawartej umowy, także w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze w związku z zawartą umową.
5. Dane osobowe będą przekazywane podmiotom uprawnionym do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa lub na podstawie umowy zawartej z Zespołem Szkół Ponadpodstawowych w Żabnie.
6. Dane osobowe uczestników projektu będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu określonego w pkt. 3, a po tym czasie w celach archiwalnych.
7. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa UODO.
8. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże konieczne do realizacji celów, dla jakich zostały zebrane.
9. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego oraz nie będą podlegały automatycznemu profilowaniu.

.....
data i podpis kandydata/tki

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

ZAŁĄCZNIK NR 4

**Zgoda na utrwalanie i rozpowszechnianie wizerunku uczestnika/czki projektu
Akredytacja Erasmus+ edycja. Wniosek nr: 2025-1-PL01-KA121-VET-000312765**

Ja, niżej podpisany/-na

Uczennica/uczeń/ Zespołu Szkół Ponadpodstawowych w Żabnie

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na utrwalenie, wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku w celach reklamowych, promocyjnych i informacyjnych związanych z realizacją projektu pn.: **Akredytacja Erasmus+ edycja trzecia.**

Moja zgoda / mój brak zgody dotyczy moich fotografii i nagrań audiowizualnych (w tym filmowych) utrwalonych w ramach realizacji Projektu oraz obejmuje takie formy publikacji jak: umieszczenie w zasobach projektu **Akredytacja Erasmus+ edycja trzecia**, udostępnienie na stronach internetowych, publikację w mediach, prasie i programach w związku z publikacją informacji o projekcie. Dopuszczam możliwość przetwarzania mojego wizerunku przez kadrowanie, obróbkę cyfrową itp. Przyjmuję do wiadomości, że mogę w dowolnym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

.....,

Miejscowość i data

.....

*Czytelny podpis uczestnika projektu oraz rodzica/opiekuna
prawnego* (w przypadku osoby niepełnoletniej)*



ZAŁĄCZNIK NR 5 regulaminu - deklaracja uczestnictwa w projekcie.

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a..... dane kontaktowe: - nr telefonu: - adres email: dobrowolnie deklaruję udział w projekcie pn. Akredytacja Erasmus+ edycja trzecia. Wniosek nr: **2025-1-PL01-KA121-VET-000312765**

Zapoznałam/em się z regulaminem rekrutacji do projektu Akredytacja Erasmus+ edycja trzecia. Wniosek nr: **2025-1-PL01-KA121-VET-000312765**, akceptuję jego warunki oraz zobowiązuję się do regularnego udziału w formach wsparcia, do których zostałam/em zakwalifikowana/y oraz każdorazowego poświadczania swojej obecności własnoręcznym podpisem na listach obecności.

1. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, a dane przedstawione przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i pozostają aktualne na dzień podpisania niniejszej deklaracji.
2. Zostałam/em poinformowana/ny, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej.
3. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.

OŚWIADCZAM, że jestem:

1. Osobą należącą do mniejszości narodowych lub etnicznych, migrant, osoba obcego pochodzenia

--	--	--

Tak Nie Odmawiam odpowiedzi

2. Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań

--	--

Tak Nie

3. Osobą z niepełnosprawnościami

--	--	--

Tak Nie Odmawiam odpowiedzi

Jeśli TAK, do deklaracji dołączam orzeczenie/zaświadczenie lekarskie/inne – jakie?.....

4. Osobą w niekorzystnej sytuacji społecznej

--	--	--

Tak Nie Odmawiam odpowiedzi

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej deklaracji są zgodne z prawdą i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

.....
(Miejscowość, data)

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu oraz rodzica/opiekuna prawnego*
(w przypadku osoby niepełnoletniej)

*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej deklaracja powinna zostać podpisana zarówno przez uczestnika/czkę, jak również jej/jego rodzica/prawnego opiekuna