

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO I EDYCJI PROJEKTU

„Twój czas na staż”

nr RPDS.10.04.01-02-0008/20

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020 w ramach Osi priorytetowej 10 Edukacja, Działania 10.4 Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy, Poddziałania 10.4.1 Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy – konkursy horyzontalne

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Twój czas na staż”

WAŻNE: Numer telefonu i adres email są podstawowymi kanałami kontaktu Realizatora projektu z kandydatem. Obowiązkiem kandydata jest bieżące sprawdzanie poczty elektronicznej oraz wpisanie wyłącznie własnego numeru telefonu.

DANE OSOBOWE													
IMIĘ													
NAZWISKO													
DATA URODZENIA													
PESEL	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												
NUMER PASZPORTU (w przypadku nieposiadania numeru PESEL)													
WIEK													

DANE KONTAKTOWE														
TELEFON	<table border="1"> <tr> <td>+</td><td>4</td><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	+	4	8										
+	4	8												
ADRES EMAIL														

DANE ADRESOWE				
WOJEWÓDZTWO				
POWIAT				
GMINA				
MIEJSCOWOŚĆ				
KOD POCZTOWY	<table border="1"> <tr> <td></td><td>POCZTA</td><td></td> </tr> </table>		POCZTA	
	POCZTA			
ULICA				

NR BUDYNKU	
NR LOKALU	

EDUKACJA		
WYKSZTAŁCENIE	☐ podstawowe	☐ gimnazjalne
SZKOŁA, DO KTÓREJ UCZĘSZCZAM	Technikum nr 10 w Elektronicznych Zakładach Naukowych	
	Technikum nr 9 w Zespole Szkół Gastronomicznych	
	Branżowa szkoła I st. nr 9 w Zespole Szkół Gastronomicznych	
	Technikum nr 2 w Zespole Szkół Nr 2	
	Branżowa szkoła I st. nr 2 w Zespole Szkół Nr 2	
	Technikum nr 16 w Zespole Szkół Nr 3	
	Technikum nr 12 w Zespole Szkół Logistycznych	
	Branżowa szkoła I st. nr 12 w Zespole Szkół Logistycznych	
	Technikum Nr 18	
	Technikum Nr 19	
	Technikum Nr 15	
KLASA (np. 2TC)		
KIERUNEK KSZTAŁCENIA	• technik mechatronik • technik mechanik • technik pojazdów samochodowych • technik informatyk • technik elektronik • technik hotelarstwa • technik obsługi turystycznej • technik żywienia i usług gastronomicznych • kelner • technik organizacji turystyki • technik logistik • technik spedytor • technik transportu kolejowego • technik elektroenergetyk transportu szynowego • technik eksploatacji portów i terminali • technik grafiki i poligrafii cyfrowej • technik ortopeda • technik optyk • mechanik pojazdów samochodowych • elektromechanik pojazdów samochodowych • blacharz • lakiernik • kucharz • magazynier-logistik	

JESTEM OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO – UCZNIEM/UCZENNICĄ POBIERAJĄCYM/A NAUKĘ W SYSTEMIE DZIENNYM?	
☐ tak	☐ nie
KSZTAŁCĘ SIĘ W JEDNEJ Z WYMIENIONYCH BRANŻ	
• motoryzacyjna • mechatroniczno-elektroniczna • transportowo-spedycyjno-logistyczna • informatyczna • turystyczno-gastronomiczna • usługowa (ortopedia, poligrafia, branża optyczna)	
☐ tak	☐ nie

KRYTERIA PREMIUJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE		
PŁEĆ		
☐ kobieta	☐ mężczyzna	
CZY W RAMACH ZAJĘĆ SZKOLNYCH BIERZESZ UDZIAŁ W KSZTAŁCENIU PRAKTYCZNYM U PRACODAWCÓW?		
☐ tak	☐ nie	
CZY JESTEŚ OSOBĄ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI?		
☐ tak	☐ nie	☐ odmowa podania informacji
CZY POSIADASZ ORZECZENIE O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO WYDANE ZE WZGLĘDU NA NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ?		
☐ tak	☐ nie	☐ odmowa podania informacji
CZY POSIADASZ SPECJALNE POTRZEBY ZE WZGLĘDU NA NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ?		

☐ tak Jakie.....	☐ nie
CO MOŻEMY ZROBIĆ, ŻEBYŚ CZUŁ/A SIĘ U NAS KOMFORTOWO? ZAZNACZ WŁAŚCIWĄ OPCJĘ:	
☐ dostępność architektoniczna np. wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda ☐ przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż Standardowa ☐ materiały w alfabecie Braille'a ☐ tłumacz polskiego języka migowego (PJM) ☐ tłumacz systemu językowo-migowego (SJM) ☐ pętla indukcyjna ☐ wsparcie asystenta na przykład: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową ☐ obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością ☐ zapewnienie warunków dla psa asystującego ☐ wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust ☐ nie potrzebuję usług dostępnościowych ☐ inne.....	

Ilość punktów premiujących

WYBRANE FORMY WSPARCIA	
STAŻ UCZNIOWSKI W WYMIARZE 150 GODZ.	☐ tak
KURS OBSŁUGA WÓZKÓW WIDŁOWYCH W WYMIARZE MIN.35 GODZ. dotyczy wyłącznie pełnoletnich uczniów z kierunków: • technik logistyk • technik spedytor • magazynier	☐ tak

			☐ tak
KURS AutoCAD W WYMIARZE MIN. 30 GODZ. dotyczy wyłącznie pełnoletnich uczniów z kierunków: • informatyka • grafika • poligrafia cyfrowa			☐ tak
PREFEROWANY TERMIN REALIZACJI STAŻU UCZNIOWSKIEGO W WYMIARZE 150 GODZ. (zaznacz jedną lub kilka odpowiedzi) ¹ :			
☐ czerwiec	☐ lipiec	☐ sierpień	☐ w trakcie roku szkolnego

CZ. II. MOTYWACJA I GOTOWOŚĆ KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Przeczytaj uważnie wszystkie stwierdzenia i zakreśl jedną spośród pięciu możliwych odpowiedzi, gdzie:

- 1 – zdecydowanie się nie zgadzam
- 2 – raczej się nie zgadzam
- 3 – nie mam zdania
- 4 – raczej zgadzam się
- 5 – zdecydowanie zgadzam się

1. Jestem zainteresowany/a poszerzeniem swoich kompetencji i kwalifikacji poszukiwanych na rynku pracy.

1 2 3 4 5

2. Przydatne byłyby dla mnie szkolenia z zakresu rozwoju osobistego i poruszania się po rynku pracy.

1 2 3 4 5

3. Chcę podnosić swoje kwalifikacje i kompetencje nawet kosztem czasu wolnego.

1 2 3 4 5

4. Jestem przekonany/a, że odbycie dodatkowych szkoleń/kursów/staży/praktyk w przyszłości pomoże mi znaleźć dobrą pracę.

1 2 3 4 5

5. Chętnie poświęcam czas na wyszukiwanie informacji dotyczących mojego zawodu (np. śledzę portale/czasopisma branżowe, czytam książki związane z branżą).

1 2 3 4 5

¹ możliwość przyjęcia na staż w preferowanym terminie uzależniona jest od pracodawcy

6. Lubię podejmować się dodatkowych zajęć/pracy z własnej inicjatywy.					
1	2	3	4	5	
7. Wypełnianie dużej ilości dokumentów nie stanowi dla mnie problemu.					
1	2	3	4	5	
8. Łatwo dostosowuję się do określonych zasad i regulaminów i nie mam problemu z ich przestrzeganiem.					
1	2	3	4	5	
Suma punktów z cz. II			Podpis oceniającego		
CZ. III. MOTYWACJA I GOTOWOŚĆ KANDYDATA DO UDZIAŁU W KURSIE KWALIFIKACYJNYM (DOTYCZY OSÓB, KTÓRE ZDECYDOWAŁY SIĘ NA KURS)					
1. DLACZEGO ZDECYDOWAŁEŚ/AŚ SIĘ NA UDZIAŁ W KURSIE KWALIFIKACYJNYM?					
2. GDZIE I KIEDY TWOIM ZDANIEM ZOSTANĄ WYKORZYSTANE UMIEJĘTNOŚCI NABYTE NA KURSIE KWALIFIKACYJNYM?					

3. JAKIE TWOJE CECHY OSOBOWOŚCI I UMIEJĘTNOŚCI MOGĄ UŁATWIĆ CI ZDANIE EGZAMINU, KTÓRY ODBĘDZIE SIĘ NA ZAKOŃCZENIE KURSU?
LICZBA PUNKTÓW Z CZĘŚCI BADAJĄCEJ MOTYWACJĘ DO UDZIAŁU W KURSIE

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/79 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1), oraz w związku z realizacją/przystąpieniem do projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 pn. "Twój czas na staż" przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych jest:
 - w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 - Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław;
 - w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa
2. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, e-mail inspektor@umwd.pl;
 - Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, e-mail iod@mijr.gov.pl;

1. Administratorem moich danych jest:



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław
- w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa
- w odniesieniu do danych: informacje o branży kształcenia, szkole lub placówce oraz klasie, do jakiej uczęszcza uczestnik projektu – Centrum Kształcenia Zawodowego we Wrocławiu, ul. Strzegomska 49a, 53-611 Wrocław

2. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

- Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, e-mail inspektor@umwd.pl
- Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, e-mail iod@miir.gov.pl

Informacje o kierunku i obszarze kształcenia, szkole lub placówce oraz klasie, do jakiej uczęszcza uczestnik projektu, e-mail iod.ckz@wroclawskaedukacja.pl

3. Moje dane osobowe przetwarzane są/będą w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020, a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych;
4. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
5. W zakresie zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie:
 - 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,
 - 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,
 - ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
 - 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, str. 1).
6. Odbiorcami moich danych osobowych będą: Instytucje Pośredniczące Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020, Beneficjent, Partner² oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom świadczącym usługi w związku z realizacją projektu/RPO WD 2014-2020 na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 lub beneficjenta (m.in. w zakresie badań ewaluacyjnych, kontroli i audytu w ramach RPO WD 2014 – 2020, informacji i promocji projektu/RPO WD 2014-2020);
7. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji;
8. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. W zakresie danych szczególnych kategorii (o

² Jeśli dotyczy.

których mowa w art. 9 RODO), mam prawo odmowy ich podania, jednakże odmowa podania informacji dotyczących tych danych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

9. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu. W tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.
10. Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa), gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis kandydata/teki

.....
Podpis opiekuna prawnego kandydata/teki w przypadku osoby niepełnoletniej



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

