**Formularz zgłoszeniowy**

**Projekt „Kariera młodych w Twoich rękach”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data dostarczenia formularza** |  |
| **Podpis osoby przyjmującej** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE** | | | | | | | | | | | |
| **Imię/Imiona** | | | |  | | | | | | | |
| **Nazwisko** | | | |  | | | | | | | |
| **PESEL** | | | |  | | | | | | | |
| **NIP** | | | |  | | | | | | | |
| **Opieka nad dziećmi do lat 7 lub  opieka nad osobą zależną** | | | | **Tak  Nie** | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania** | | **ulica** | | | |  | | | | | |
| **nr domu** | | | |  | | **nr lokalu** | |  | |
| **kod poczt.** | | | |  | | **miejscowość** | |  | |
| **powiat** | | | |  | | **gmina** | |  | |
| **Telefon kontaktowy** | | **stacjonarny** | | |  | | | **komórkowy** |  | | |
| **Adres poczty e-mail** | |  | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA FORMALNE** | | | | | | | | | | | |
| **Zatrudnienie w szkole** | | | **Gimnazjalnej  Ponadgimnazjalnej** | | | | | | | | |
| **W województwie świętokrzyskim, na terenie** | | | **Gminy wiejskiej    Gminy wiejsko – miejskiej**  **Miasta do 25 tys. mieszkańców** | | | | | | | | |
| **Zatrudnienie na** | | | **Pełny etat  Pół etatu  Inne** | | | | | | | | |
| **Zatrudnienie w charakterze** | | | **Doradcy zawodowego**  **Psychologa**  **Pedagoga**  **Nauczyciela – wychowawcy**  **Nauczyciela** | | | | | | | | |
| **KRYTERIA DODATKOWE – decydujące o przydziale do poszczególnych grup** | | | | | | | | | | | |
| **Posiadane wykształcenie** | **Brak wykształcenia kierunkowego**  **Wykształcenie pedagogiczne**  **Wykształcenie psychologiczne**  **Wykształcenie z zakresu doradztwa zawodowego**  **Inne** | | | | | | | | | |
| **Posiadane doświadczenie** | **Brak lub małe (< 1 roku) doświadczenie w pracy z młodzieżą w obszarze doradztwa zawodowego  Brak lub małe (< 1 roku) doświadczenie w pracy z młodzieżą w obszarze profilaktyki**  **Duże ( > 1 roku) doświadczenie w pracy z młodzieżą w obszarze doradztwa zawodowego**  **Duże ( > 1 roku) doświadczenie w pracy z młodzieżą w obszarze profilaktyki** | | | | | | | | | |
| **Preferencje projektowe – wszyscy uczestnicy wezmą udział w szkoleni z zakresu ICT** | | | | | | | | | | |
| **W jakim szkoleniu zawodowym chciałaby/ chciałby Pani/ Pan uczestniczyć? *(proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)*** | | | | | | | **Doradztwo zawodowe**  **Profilaktyka** | | | |

|  |
| --- |
| **Oczekiwania:** |
| **Dlaczego zdecydowała/ zdecydował się Pani/ Pan na udział w projekcie?** |
| **Czy ma Pani/ Pan konkretne oczekiwania względem projektu przed jego rozpoczęciem?**  **Tak  Nie**  **Jeśli tak, to jakich korzyści spodziewa się Pani/ Pan w związku z uczestnictwem w projekcie?**  ***(proszę zaznaczyć nie więcej niż 3 najważniejsze odpowiedzi)***  **Zdobycia nowych umiejętności zawodowych**  **Poszerzenia możliwości wspierania uczniów w zakresie określania ścieżki kariery zawodowej**  **Rozwoju osobistych predyspozycji**  **Poznania/ poszerzenia wiedzy z zakresu technik profilaktyki**  **Nawiązania kontaktów zawodowych i poznania nowych ludzi**  **Podniesienia poziomu prowadzonych zajęć**  **Możliwości podejmowania działań w kierunku wyrównywania szans młodzieży wiejskiej**  **Inne oczekiwania, jakie?...................................................................................................................................................** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ŻRÓDŁO INORMACJI O PROJEKCIE** | |
| **Skąd dowiedziała/ dowiedział się Pani/ Pan o projekcie?** | **z kuratorium oświaty**  **od przełożonego**  **poprzez plakat informacyjny**  **poprzez ulotkę informacyjną**  **poprzez stronę internetową fundacji**  **od znajomych**  **inne źródła, jakie?....................................................** |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE** |
| **Oświadczam, że:**  1. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.  2. Zapoznałam/em się z Regulaminem projektu „Kariera młodych w Twoich rękach” i akceptuję warunki Regulaminu.  3. Zostałam/em poinformowana, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.    3. Jestem świadoma/ y, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału   w projekcie.  ................................................................................................................................................  (miejscowość, data, podpis) |

**OŚWIADCZENIE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI**

**do projektu: „Kariera młodych w Twoich rękach”**

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam że,  kwalifikuję się do grupy Beneficjentów projektu realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, tj. Priorytet IX. Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach, Działanie 9.4 Wysoko wykwalifikowane kadry systemu oświaty, tj. spełniam łącznie następujące wymogi:

* jestem osobą zatrudnioną w szkole gimnazjalnej lub ponadgimnazjalnej;
* szkoła, w której jestem zatrudniona/y znajduje się na obszarze wiejskim (zgodnie z definicją zawartą w Regulaminie) województwa świętokrzyskiego.

……………………………………………

DATA I PODPIS

# OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu „Kariera młodych w Twoich rękach” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki z siedzibą w Warszawie 00-926, ul. Wspólna 2/4;
2. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu;
3. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
5. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

…..……………………… ……………… ……………………………………………

MIEJSCOWOSC I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU