**Załącznik 1**

**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY**

do projektu **realizowanego w ramach w ramach Programu ERASMUS+, Akcja 1: Mobilność osób uczących się i kadry w ramach sektora Kształcenie i Szkolenie Zawodowe, numer umowy 2023-1-PL01-KA121-VET-000126899**

**Część A –** wypełnia kandydat/ka (uczeń/uczennica)

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane podstawowe kandydata/tki** | |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Płeć |  |
| PESEL | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Data urodzenia (dd/mm/rrrr) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  | |
| Obywatelstwo |  |
| Adres zamieszkania *(ulica, kod pocztowy, miasto)* |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Email |  |
| **Informacje o kandydacie/tce** | |
| Zawód |  |
| Liczba ukończonych lat kształcenia zawodowego *(0/1/2/3)* |  |
| Rok szkolny *(20../20..)* |  |

Niniejszym, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) Rozporządzenia 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 (dalej zwanym „RODO” w*yrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do projektu nr umowy 2023-1-PL01-KA121-VET-000126899 *realizowanego w ramach w ramach Programu ERASMUS+, Akcja 1: Mobilność osób uczących się i kadry w ramach sektora Kształcenie i Szkolenie Zawodowe.* Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do systemów informatycznych Zespołu Szkół Technicznych w Strzyżowie, ul Mickiewicza 11, 38-100 Strzyżów, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO.

Administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Zespół Szkół Technicznych w Strzyżowie z siedzibą w38-100 Strzyżów, ul Mickiewicza 11.

Zespół Szkół Technicznych w Strzyżowie wyznaczyła osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, z którą można skontaktować się pod **adresem e-mail: iod.zst.strzyzow@gmail.com**

Ponadto zgodnie z art. 15-21 oraz art. 77 RODO przysługuje osobie uczącej się prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia (jeśli pozwalają na to przepisy prawa) lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, a także prawo do przenoszenia danych.

Dane nie będą przekazywane do państwa pozostającego poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (tzw. państwa trzeciego) lub organizacji międzynarodowej.

Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu spełnienia wymogów prawnych związanych ze wspomnianym projektem.

Dane będą przetwarzane przez okres wynikający z odrębnych przepisów prawa.

…………………………………….…….

data i podpis kandydata/tki

………………………………………….

data i podpis rodzica/opiekuna

**Część B** –

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Dane osobowe:** | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | | **Imię/imiona** | | |  | | | |
| **Data urodzenia** |  | | **Miejsce urodzenia** | | |  | | | |
| **PESEL** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | **Nr i seria dowodu osobistego lub paszportu** | | |  | | | |
| **Telefon stacjonarny ucznia/uczennicy** | | | **Telefon komórkowy ucznia/uczennicy** | | | | **Adres e-mail ucznia/uczennicy** | | |
|  | | |  | | | |  | | |
| **2b. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):** | | | | | | | | | |
| **Województwo** |  | | **Ulica** |  | | | **Numer domu** | |  |
| **Kod pocztowy (poczta)** |  | | **Miejscowość** |  | | | | | |
| **3. Dane rodziców/opiekunów prawnych** | | | **Ojciec/opiekun prawny:** | | | | **Matka/opiekun prawny:** | | |
| **Imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów** | | |  | | | |  | | |
| **Telefon kontaktowy** | | |  | | | |  | | |
| **Nazwa szkoły** | | | **Zespół Szkół Technicznych w Strzyżowie**  **ul. Mickiewicza 11, 38- 100 Strzyżów** | | | | | | |
| **Klasa** | |  | **Zawód** | | |  | | | |
| **Średnia ocen z przedmiotów zawodowych na koniec roku szkolnego 2022/2023:** | |  | **Frekwencja w roku szkolnym 2022/2023:** | | | **Frekwencja w CKZ w Dobrzechowie** | |  | |
| **Frekwencja w ZST w Strzyżowie** | |  | |
| **Ocena z zachowania na koniec roku szkolnego 2022/2023** | | |  | | | |
| **Wychowawca** | |  | **Czytelny podpis wychowawcy** | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Potwierdzenie odbywania nauki w ZST w Strzyżowie:** | | Podpis dyrektora szkoły: | | | Pieczątka szkoły: | | | | |

**Część C** –

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE UCZNIA/UCZENNICY** |
| * Zobowiązuję się do terminowego i rzetelnego wykonywania wszystkich zobowiązań wynikających z uczestnictwa w praktykach zagranicznych w projekcie nr umowy 2023-1-PL01-KA121-VET-000126899 oraz aktywnej i systematycznej pracy podczas realizacji projektu. * Oświadczam, iż nie brałem/brałam wcześniej udział/u w praktyce zagranicznej w ramach projektów realizowanych ze środków finansowych Unii Europejskiej. * Oświadczam, iż podane w formularzu informacje są zgodne z prawdą. * Deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie, wyrażając tym samym chęć uczestnictwa w zajęciach przygotowawczych językowo-kulturowo-pedagogicznych i czterotygodniowych praktykach zagranicznych. * W przypadku udziału w praktykach ponadprogramowych w ramach projektu zobowiązuję się do samodzielnego nadrobienia zaległości w nauce spowodowanych moją nieobecnością na zajęciach szkolnych. * Zapoznałam/em się z Regulaminem Uczestnictwa i Rekrutacji Projektu, Regulaminem Pobytu Ucznia na Praktykach oraz pozostałymi dokumentami i regulaminami.   ………………………………......................................................  (Data i czytelny podpis ucznia/uczennicy) |

**Część D** –

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH** | |
| * Potwierdzam znajomość organizacji zagranicznych praktyk i wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna / córki w zagranicznej praktyce w projekcie umowa **2023-1-PL01-KA121-VET-000126899** * W razie nieuzasadnionej rezygnacji z projektu w trakcie praktyk zobowiązuję się do pokrycia związanych z tym kosztów. * Oświadczam, iż podane w formularzu informacje są zgodne z prawdą. * Zapoznałam/em się z Regulaminem Uczestnictwa i Rekrutacji Projektu oraz pozostałymi regulaminami. * W przypadku zakwalifikowania się mojej córki/mojego syna do udziału w projekcie, wyrażam zgodę na samodzielny dojazd do miejsca praktyk i powrót do miejsca zakwaterowania mojej córki/mojego syna oraz jej/ jego przebywania w miejscu odbywania praktyk bez obecności opiekuna ze strony ZST w Strzyżowie. * W przypadku zakwalifikowania się mojej córki/mojego syna do udziału w projekcie, wyrażam zgodę na samodzielne poruszanie się mojej córki/mojego syna w miejscach publicznych podczas pobytu na praktykach zagranicznych,   ………………………………......................................................  (Data i czytelne podpisy rodziców / prawnych opiekunów) |

**Dokumenty załączone do formularza zgłoszeniowego:**

1. Legitymacja szkolna (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).
2. Dowód osobisty lub paszport (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem), ewentualnie kserokopia złożonego wniosku o paszport lub dowód.
3. Aktualne zaświadczenie od lekarza rodzinnego o braku przeciwwskazań na odbycie praktyk zagranicznych w przypadku choroby przewlekłej, informacja o konieczności zażywania leków – **obowiązek dostarczenia w przypadku zakwalifikowania się do wyjazdu.**
4. Zgoda pracodawcy na udział młodocianego pracownika w projekcie