

DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE
„Rozwój kształcenia zawodowego w Powiecie Wołowskim”
nr RPDS.10.04.01-02-0013/17

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak stanowi warunek konieczny do uzyskania wsparcia w ramach projektu. Podpis pod formularzem danych jest jednoznaczny z wyrażeniem zgody na rozpoczęcie udziału w projekcie.

- zaznaczyć X przy wybranej odpowiedzi

Dane uczestnika			
1.	Kraj	2	Rodzaj uczestnika Indywidualny <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu <input type="checkbox"/>
3	Nazwa instytucji (wypełniane w przypadku zaznaczenia w rubryce 2 – pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu)		
4	Imię (imiona)	5	Nazwisko
6	PESEL	7	Brak PESEL <input type="checkbox"/>
8	Płeć Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>	9	Wiek (w chwili przystąpienia do projektu):
10	Wykształcenie Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Wyższe <input type="checkbox"/>		
Dane kontaktowe			
11	Województwo	12	Powiat
13	Gmina	14	Miejscowość
15	Ulica	16	Nr budynku
17	Nr lokalu	18	Kod pocztowy
19	Telefon kontaktowy	20	Adres e-mail
Szczegóły wsparcia			
21	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba pracująca <input type="checkbox"/>		
22	W tym (w przypadku zaznaczenia w rubryce 21 Osoba bierna zawodowo): Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/>		
23	W tym (w przypadku zaznaczenia w rubryce 21 Osoba pracująca): Osoba pracująca w administracji <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji <input type="checkbox"/>		

	samorządowej Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MŚP <input type="checkbox"/>	pozarządowej Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/>
	Osoba zatrudniona w (nazwa instytucji/przedsiębiorstwa):	
24	Wykonywany zawód (w przypadku zaznaczenia w rubryce 21 Osoba pracująca): Inny <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/>	
Rodzaj wsparcia		
25	Rodzaj przyznanego wsparcia Doradztwo <input type="checkbox"/> Stypendium <input type="checkbox"/> Doskonalenie zawodowe <input type="checkbox"/> Szkolenie/kurs <input type="checkbox"/> Studia/kształcenia podyplomowe <input type="checkbox"/> Zajęcia dodatkowe <input type="checkbox"/> Staż/praktyka <input type="checkbox"/>	
26	W tym (w przypadku zaznaczenia w rubryce 25 Doradztwo): Doradztwo edukacyjno-zawodowe <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/>	
27	W tym (w przypadku zaznaczenia w rubryce 25 Staż/praktyka): Dla ucznia szkoły policealnej <input type="checkbox"/> Dla ucznia zasadniczej szkoły zawodowej <input type="checkbox"/> Dla ucznia technikum <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/>	
28	W tym (w przypadku zaznaczenia w rubryce 25 Zajęcia dodatkowe): Dla uczniów <input type="checkbox"/>	
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu		
29	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>	30 Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
31	Osoba z niepełnosprawnościami Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>	32 Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

33	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	34	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>
Grupa docelowa:			
35	<input type="checkbox"/> uczeń szkoły i placówki systemu oświaty prowadzącej kształcenie zawodowe, <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego, instruktor praktycznej nauki zawodu szkół i placówek systemu oświaty prowadzących kształcenie zawodowe, <input type="checkbox"/> nauczyciel i specjalista z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego,		

.....
 miejscowość i data czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu* podpis rodzica (opiekuna prawnego)

*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica (prawnego opiekuna)

***Wypełnia koordynator szkolny na podstawie dokumentacji realizacji poszczególnych form wsparcia**

Szczegóły wsparcia					
1	Rzeczywista data rozpoczęcia udziału w projekcie (dzień -miesiąc -rok)	2	Rzeczywista data zakończenia udziału w projekcie (dzień -miesiąc -rok)		
Rodzaj wsparcia					
3	Rodzaj przyznanego wsparcia	4	Rzeczywista data rozpoczęcia udziału we wsparciu (dzień -miesiąc -rok)	5	Rzeczywista data zakończenia udziału we wsparciu (dzień -miesiąc -rok)
	Doradztwo <input type="checkbox"/>				
	Doskonalenie zawodowe <input type="checkbox"/>				
	Studia/kształcenie podyplomowe <input type="checkbox"/>				
	Staż/praktyka <input type="checkbox"/>				
	Stypendium <input type="checkbox"/>				
	Szkolenie/kurs <input type="checkbox"/>				
	Zajęcia dodatkowe <input type="checkbox"/>				
	Zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowanie <input type="checkbox"/>				
6	Potwierdzenie zakończenia udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		7		Weryfikacja statusu niekorzystnej sytuacji społecznej w odniesieniu do obszaru wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) Wystąpiła konieczność zmiany statusu w systemie SL2014 <input type="checkbox"/> Brak konieczności zmiany statusu w systemie SL2014 <input type="checkbox"/>

** Informacje dotyczące udziału uczestnika/uczestniczki w projekcie zweryfikowane zostały na podstawie dokumentacji związanej z realizacją poszczególnych form wsparcia, np. list obecności, umowy o staż, potwierdzenia udziału we wsparciu.*

Potwierdzenie dat realizacji formy wsparcia: w okresie Podpis uczestnika
.....

Potwierdzenie dat realizacji formy wsparcia: w okresie Podpis uczestnika
.....

Potwierdzenie dat realizacji formy wsparcia: w okresie Podpis uczestnika
.....

.....
Data i podpis koordynatora szkolnego

