

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (osoba ucząca się)
na podstawie przyznanej akredytacji
nr 2021-1-PL01-KA120-VET-000045844
w ramach projektu Erasmus +
Mobilność osób uczących się i kadry w ramach kształcenia
zawodowego

Część A – wypełnia kandydat/ka (osoba ucząca się)

**UWAGA: Prosimy o wypełnienie wszystkich pól formularza. CZYTELNIE,
DRUKOWANYMI LITERAMI.**

| Dane podstawowe kandydata/ki | |
|--|--|
| IMIĘ | |
| NAZWISKO | |
| PŁEĆ | |
| PESEL | |
| DATA URODZENIA (DD/MM/RRRR) | |
| OBYWATELSTWO | |
| ADRES ZAMIESZKANIA (ULICA, KOD POCZTOWY, MIASTO) | |
| TELEFON KONTAKTOWY | |

Sytuacja uczestnika/ki w chwili przystępowania do projektu

| | Nie właściwe proszę skreślić |
|--|-------------------------------------|
| Zamieszkuję obszar: | miejski / wiejski |
| Pochodzę z rodziny wielodzietnej (rodzina, która posiada minimum troje dzieci) | TAK / NIE |
| Pochodzę z rodziny niepełnej (Rodzina niepełna – rodzina, w której dziecko jest wychowywane przez jedną osobę dorosłą, na której spoczywa odpowiedzialność za gospodarstwo domowe) | TAK / NIE |
| Znajduję się w trudnej sytuacji materialnej | TAK / NIE |

Oświadczenia kandydata

Oświadczam własnoręcznym podpisem*, co następuje:

1. Informacje zamieszczone w formularzu są zgodne stanem faktycznym a dane w nich zawarte są prawdziwe.
2. Zapoznałem(-am) się z treścią Regulaminu rekrutacji uczestników projektu i akceptuję jego treść.
3. Zostałam/-em poinformowana/-y, że uczestniczę w projekcie realizowanym i finansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Erasmus +.



4. Mój stan zdrowia pozwala na podjęcie czynności wynikających z programu stażu zawodowego prowadzonego w ramach ww. projektu. Przekazałem (-am) Organizatorowi wszystkie niezbędne informacje na temat mojego stanu zdrowia oraz zaleceń medycznych mających znaczenie dla realizacji zagranicznego programu stażu.

.....

data i podpis rodzica/opiekuna

.....

data i podpis kandydata/tki

Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego:

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki na podstawie przyznanej akredytacji nr 2021-1-PL01-KA120-VET-000045844 w ramach programu Erasmus + Mobilność osób uczących się i kadry w ramach kształcenia zawodowego realizowanego przez Zespół Szkół Gastronomicznych w Częstochowie oraz akceptuję postanowienia regulaminu uczestnictwa w projekcie. Jednocześnie oświadczam, że pokryję ewentualne koszty w przypadku zatajenia informacji dotyczących stanu zdrowia mojego syna/córki oraz wcześniejszego opuszczenia praktyk przez mojego syna/córkę.
Zobowiązuję się również do uczestniczenia w spotkaniach organizacyjnych i ewaluacyjnych związanych z przygotowaniem, realizacją i podsumowaniem projektu.

Czytelny podpis rodziców/opiekunów:

1. matka

nr telefonu

2. ojciec.....

nr telefonu

3. opiekun prawny

nr telefonu

.....

Miejscowość, data i podpis rodzica/opiekuna

.....

adres mailowy do kontaktu z opiekunem



Część B – wypełnia upoważniony nauczyciel

| Lp. | Informacja na temat kryteriów rekrutacji: | |
|-----|--|---|
| 1. | Imię i nazwisko ucznia | |
| 2. | Ocena z zachowania z ostatniego zakończonego semestru (skala 1-6) | |
| 3. | Ocena z języka angielskiego z ostatniego zakończonego semestru (skala 1-6) | |
| 4. | Średnia ocen z ostatniego zakończonego semestru (skala 1-6) | |
| 6. | Średnia ocen z przedmiotów zawodowych – z ostatniego zakończonego semestru (skala 1-6) | |
| 7. | Frekwencja z ostatniego zakończonego semestru (skala 1-6) | |
| 8. | Ocenę predyspozycji dokonaną przez wychowawcę (skala 1-6) | |
| 9. | Ocena z rozmowy kwalifikacyjnej w języku angielskim (skala 1-11), | |
| 10. | Aktywność w ramach samorządu uczniowskiego (TAK/NIE) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 11. | Udział w dodatkowych szkoleniach, konkursach przedmiotowych, Zawodach sportowych (TAK/NIE) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 12. | Udział w pracach na rzecz szkoły (TAK/NIE) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

Dodatkowe uwagi:

.....

.....

.....

.....

Podpis nauczyciela wychowawcy

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych
w ramach projektu Erasmus +
Mobilność osób uczących się i kadry w ramach kształcenia zawodowego**

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” informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół Gastronomicznych im. Marii Skłodowskiej-Curie w Częstochowie.

Z administratorem danych można skontaktować się poprzez:

- a. adres do korespondencji: ul. Worcella 1, 42-202 Częstochowa,
 - b. numer telefonu: 34 361 17 15
 - c. adres e-mail: zsg@edukacja.czestochowa.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod.bfo@edukacja.czestochowa.pl lub telefonicznie pod numerem 34 370 63 14.
3. Cel i podstawa prawna przetwarzania danych.
- a. Dane osobowe będą przetwarzane w celu rekrutacji uczestników projektu *Erasmus + Mobilność osób uczących się i kadry w ramach kształcenia zawodowego (dalej „projekt”)* oraz realizacji umowy i porozumienia na organizację praktyk w ramach projektu oraz spełnienia obowiązków prawnych nałożonych na administratora.
 - b. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie umowy/porozumienia zawartego pomiędzy Zespołem Szkół Gastronomicznych im. Marii Skłodowskiej-Curie w Częstochowie, a praktykantem – uczniem, w związku z art. 6 ust. 1 lit b, c RODO).
4. Dane osobowe będą przekazywane podmiotom uprawnionym do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa lub na podstawie umowy zawartej z Zespołem Szkół Gastronomicznych im. Marii Skłodowskiej-Curie w Częstochowie w szczególności:
- a. Head of Unit B4. Directorate B – Youth, Education & Erasmus+. Directorate-General of Education, Youth, Sport and Culture European Commission – administrator danych przetwarzanych do celów realizacji i monitorowania Umowy Finansowej oraz zarządzania nią lub w celu ochrony interesów finansowych UE, w tym do celów kontroli, audytów i dochodzeń;
 - b. Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji (instytucja pośrednicząca) w Warszawie;
 - c. Organizacja przyjmująca: SISTEMA TURISMO w celu realizacji praktycznej nauki zawodu oraz wydania certyfikatu;
 - d. podmiotom uprawnionym do obsługi doręczeń (Poczta Polska, kurierzy itp.), podmiotom zapewniającym wsparcie techniczne dla użytkowanych systemów informatycznych oraz firmie zapewniającej hosting strony internetowej i hosting kont pocztowych.
5. Dane osobowe uczestników projektu będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu określonego w pkt. 3, a po tym czasie w celach archiwalnych, zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt, który dostępny jest w sekretariacie szkoły.
6. Na zasadach określonych przepisami RODO przysługuje Państwu prawo żądania od Administratora:
- a. dostępu do swoich danych;
 - b. sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c. ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d. usunięcia danych osobowych;
 - e. prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania;
 - f. wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00).

Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane