



"Akademia umiejętności"

Projekt nr **RPLD.11.03.01-10-0041/17** współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Beneficjent: Powiat Rawski

Realizator: Zespół Szkół – Centrum Edukacji Zawodowej i Ustawicznej im. M. Kopernika w Rawie Mazowieckiej



DEKLARACJA WSTĘPNA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a:

Imię:	Nazwisko:	Klasa:
-------	-----------	--------

oświadczam że zostałam/em zapoznana/y ze szczegółami wsparcia w ramach projektu pt. **Akademia umiejętności** o numerze **RPLD.11.03.01-10-0041/17** realizowanego przez Zespół Szkół – Centrum Edukacji Zawodowej i Ustawicznej im. Mikołaja Kopernika w Rawie Mazowieckiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego i podjęłam/podjąłem decyzję, że: *(WŁAŚCIWE ZAKREŚL ZNAKIEM X)*

chcę wziąć udział w projekcie

rezygnuję z udziału w projekcie

Rawa Mazowiecka, dnia 7 stycznia 2019

Miejscowość, data

.....
PODPIS KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

.....
PODPIS RODZICA/OPIEKUNA *

Oświadczenia: (DOTYCZY TYLKO OSÓB DEKLARUJĄCYCH PRZYSTĄPIENIE DO PROJEKTU)		WŁAŚCIWE POTWIERDŹ ZNAKIEM X
Wyrażam wolę uczestniczenia we wszystkich zadaniach w ramach projektu, w tym w szczególności w płatnym stażu realizowanym w okresie ferii/wakacji.		
Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem projektu, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.		
Potwierdzam, że zostałam poinformowany o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.		
Potwierdzam, że zostałam pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy.		
Przyjmuję do wiadomości, że udział w w/w projekcie jest bezpłatny i nie poniosę żadnych kosztów pod warunkiem, że nie będę skreślony/a z listy uczestników z przyczyn leżących po mojej stronie. W przypadku nieusprawiedliwionych nieobecności na zajęciach i skreślenia z listy uczestników z przyczyn leżących po mojej stronie, będę obciążony/a kosztami poniesionymi przez ZS-CEZIU im. M. Kopernika w Rawie Mazowieckiej na realizację tych zajęć w przeliczeniu na jednego uczestnika. Zobowiązuję się do zwrotu w/w należności na wskazany rachunek bankowy.		
Zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania koordynatora projektu w przypadku wystąpienia przeszkód lub problemów związanych z udziałem w projekcie.		
Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018r. (Dz. U. z 2018r., poz. 1000) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 W związku z powyższym do niniejszej deklaracji załączam oświadczenie dotyczące w/w zgody.		
PODPIS KANDYDATA	PODPIS RODZICA/OPIEKUNA *	

* W przypadku deklaracji uczestnictwa składanej przez osobę małoletnią podpis składa także jej Rodzic/Prawny Opiekun.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





"Akademia umiejętności"

Projekt nr RPLD.11.03.01-10-0041/17 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Beneficjent: Powiat Rawski

Realizator: Zespół Szkół – Centrum Edukacji Zawodowej i Ustawicznej im. M. Kopernika w Rawie Mazowieckiej



Dane niezbędne do oceny spełnienia kryteriów kwalifikowalności do projektu oraz umożliwiające udział w postępowaniu rekrutacyjnym (DOTYCZY TYLKO OSÓB DEKLARUJĄCYCH PRZYSTĄPIENIE DO PROJEKTU)

Formalne kryteria dostępu - wypełnia Kandydat - (UZUPEŁNIJ / POTWIERDŹ ZNAKIEM X)										PODPIS KANDYDATA ORAZ RODZICA*	
Imię:					Nazwisko:						
PESEL:											
Jestem uczniem/uczennicą Zespołu Szkół-CEZiU im. Mikołaja Kopernika w Rawie Mazowieckiej ul. Zwolińskiego 46, woj. łódzkie											
Szkoła do której uczęszczam	technikum kształcące w zawodzie technik mechatronik										
	technikum kształcące w zawodzie technik informatyk										
	technikum kształcące w zawodzie technik budownictwa										
	technikum kształcące w zawodzie technik handlowiec										
Mój adres zamieszkania	Ulica/ Nr domu/ Nr mieszkania										
	Kod pocztowy/Miejscowość										
Obszar wg stopnia urbanizacji					MIEJSKI		WIEJSKI				
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	16		17		18		19		20		
Telefon kontaktowy Kandydata					Telefon Rodzica/Opiekuna						
Kryteria merytoryczne							Podpis Wychowawcy		Przyznane punkty		
Otrzymał/a wsparcie w projektach w ramach RPO WŁ 2014-2020 Działanie XI.3					TAK (0)	NIE (1)					
Klasa do której Kandydat uczęszcza	I (1)	II (2)		III (3)	IV (4)						
Frekwencja na zajęciach obowiązkowych ostatnim półroczu	70-80% (1)		81-90% (2)		91-100% (3)						
Średnia ocen z 3 przedmiotów zawodowych za ostatnie półroczu	co najmniej: dostateczny (3)		co najmniej: dobry (4)		co najmniej: bardzo dobry (5)						
Płeć	K (1)			M (0)							
Suma punktów przyznanych w wyniku przeprowadzonego postępowania rekrutacyjnego											
Komisja rekrutacyjna											
Koordynator projektu					Wychowawca						
Asystent koordynatora projektu					Dyrektor szkoły						

* W przypadku deklaracji uczestnictwa składanej przez osobę małoletnią podpis składa także jej Rodzic/Prawny Opiekun.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

