**Załącznik nr 5**

do Regulamin naboru i uczestnictwa uczniów/słuchaczy

w Projekcie zintegrowanym

pt. „Wsparcie szkolnictwa zawodowego w powiecie chojnickim”

oraz powiązanym tematycznie projekcie

pt. „Wsparcie szkolnictwa zawodowego w powiecie chojnickim

– rozwój infrastruktury poprzez budowę, rozbudowę,

przebudowę oraz zmianę sposobu użytkowania obiektów

wraz z zakupem wyposażenia”

**Zakres danych osobowych uczestnika projektu w Projekcie zintegrowanym  
pt. „Wsparcie szkolnictwa zawodowego w powiecie chojnickim” oraz powiązanym tematycznie Projekcie pt. „Wsparcie szkolnictwa zawodowego w powiecie chojnickim – rozwój infrastruktury poprzez budowę, rozbudowę, przebudowę oraz zmianę sposobu użytkowania obiektów wraz zakupem wyposażenia”**

(wypełnia pełnoletni uczeń/rodzic/opiekun prawny ucznia niepełnoletniego)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I Dane uczestnika** | **Lp.** | **dane uczestnika projektu** | ***(proszę wypełnić pismem drukowanym)*** | | |
|  | Imię (imiona) |  | | |
|  | Nazwisko |  | | |
|  | PESEL | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
|  | Płeć | ☐ kobieta | ☐ mężczyzna | |
|  | Wiek w chwili przystępowania do Projektu |  | | |
|  | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej | 31.08.20… | | |
|  | Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego (1) |  | | |
|  | Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego (2) |  | | |
|  | Wykształcenie | ☐ podstawowe | | |
| ☐ gimnazjalne | | ☐ policealne |
| ☐ ponadgimnazjalne | | ☐ wyższe |
|  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej\*, migrant, osoba obcego pochodzenia | ☐ Tak  ☐ Nie  ☐ Odmawiam podania informacji | | |
| \* Zgodnie z zapisami Ustawy o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym z dnia 6 stycznia 2005 r. (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 823): za mniejszości narodowe uznaje się następujące mniejszości: białoruską, czeską, litewską, niemiecką, ormiańską, rosyjską, słowacką, ukraińską i żydowską; za mniejszości etniczne uznaje się następujące mniejszości: karaimską, łemkowską, romską i tatarską. | | | |
|  | Osoba z niepełnosprawnościami | ☐ Tak  ☐ Nie  ☐ Odmawiam podania informacji | | |
|  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem  z dostępu do mieszkań | ☐ Tak  ☐ Nie | | |
|  | Osoba w niekorzystnej sytuacji społecznej | ☐ Tak  ☐ Nie  ☐ Odmawiam podania informacji | | |
|  |  | Wykonywany zawód\*:  (\*wypełnić jeżeli dotyczy) | ☐ nauczyciel kształcenia zawodowego  ☐ nauczyciel kształcenia ogólnego  ☐ instruktor praktycznej nauki zawodu  ☐ nauczyciel wychowania przedszkolnego  ☐ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  ☐ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  ☐ pracownik instytucji rynku pracy  ☐ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  ☐ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  ☐ pracownik ośrodka wspierania ekonomii społecznej  ☐ pracownik poradni psychologiczno-społecznej  ☐ inny | | |
|  |  | Osoba bezrobotna\*:  (\*wypełnić jeżeli dotyczy) | ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy  ☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy  ☐ osoba bezrobotna powyżej 24 miesięcy | | |
| **Szkoła/ placówka**  Szkoła/placówka |  | Obecnie jestem zatrudniony/-a\*:  (\*wypełnić jeżeli dotyczy) |  | | |
| **j wsparcia** |  | Rodzaje form wsparcia w ramach projektu dla uczniów/słuchaczy poszczególnych szkół/placówek: | | | |
| Medyczno – Społeczny Zespół Szkół Policealnych w Chojnicach – branża Zdrowie i srebrna gospodarka: | staże i praktyki zawodowe realizowane u pracodawców (w tym szkolenie BHP);  ☐ kurs technik terapii zajęciowej w zakresie umiejętności: haftu, szydełkowania, lepienia w glinie, rzeźby i płaskorzeźby;  ☐ kurs masażu gorącymi kamieniami;  ☐ kurs masażu balijskiego;  ☐ kurs instruktora fitness i nordic walking;  ☐ kurs nordic walking i sportu osób niepełnosprawnych  i starszych;  ☐ zajęcia z języka angielskiego zawodowego  ☐ zajęcia z języka niemieckiego zawodowego;  ☐ zajęcia specjalistyczne z zakresu nauki pomiaru cukru  i działań opiekuńczych wobec osób chorych z cukrzycą;  ☐ zajęcia specjalistyczne z zakresu szkolenia opiekunów  w usprawnianiu psycho- fizycznym pacjentów z chorobami neurologicznymi;  ☐ zajęcia specjalistyczne z zakresu nowych technik przygotowania sprzętu stomatologicznego do pracy w gabinecie;  ☐ zajęcia specjalistyczne z zakresu asystowania podczas zabiegów mikroskopowych, implantologicznych w gabinecie stomatologicznym;  ☐ zajęcia specjalistyczne z zakresu zaawansowanych technologii w pracy protetyka słuchu;  ☐ zajęcia specjalistyczne z zakresu zastosowań technicznych w pracowni technika dentystycznego;  warsztaty: doradztwo edukacyjno – zawodowe; | | |
|  |  | Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1 im. Tajnej Organizacji Wojskowej „Gryf Pomorski” w Chojnicach – branża ICT i elektronika | staże i praktyki zawodowe realizowane u pracodawców (w tym szkolenie BHP);  ☐ kursy obsługi i konserwacji urządzeń elektrycznych SEP do 1 kV;  ☐ kurs spawania – uprawnienia z zakresu spawania metodą MAG (zajęcia teoretyczne i praktyczne);  ☐ kurs projektowania CAD: AutoCAD Mechanical/SolidWORKS wraz z przygotowaniem do egzaminu międzynarodowego – certyfikat CSWA;  ☐ kurs obsługi i programowania obrabiarek sterowanych numerycznie (CNC); projektowania  ☐ kurs projektowania AutoCAD Electricial/SolidWORKS wraz z przygotowaniem do egzaminu międzynarodowego – certyfikat CSWA;  ☐ kurs podnoszący kwalifikacje zawodowe: Lokalna Akademia CISCO;  ☐ zajęcia z języka angielskiego zawodowego;  ☐ zajęcia prowadzone w szkole wyższej;  warsztaty: doradztwo edukacyjno – zawodowe; | | |
| Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2 im. św. Józefa Patrona Rzemieślników w Chojnicach – branża Transport, logistyka i motoryzacja | staże i praktyki zawodowe realizowane u pracodawców (w tym szkolenie BHP);  ☐ kurs uprawnień spawalniczy – uprawnienia z zakresu spawania metodą MAG (zajęcia teoretyczne i praktyczne);  ☐ kurs prawa jazdy kat. B;  ☐ zajęcia z języka angielskiego zawodowego,  ☐ zajęcia laboratoryjne z zakresu diagnostyki pojazdów;  warsztaty: doradztwo edukacyjno – zawodowe; | | |
| **II Dane kontaktowe** |  | Województwo |  | | |
|  | Gmina |  | | |
|  | Powiat |  | | |
|  | Miejscowość |  | | |
|  | Ulica |  | | |
|  | Nr budynku *(podać nr budynku i nr lokalu)* |  | | |
|  | Kod pocztowy | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | - |  |  |  | | | |
|  | Telefon kontaktowy *(podanie nr telefonu jest obowiązkowe)* |  | | |
|  | Adres poczty elektronicznej (e-mail)  *(podanie adresu e-mail jest obowiązkowe)* |  | | |

Oświadczam, iż dane zawarte w formularzu są prawdziwe i zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. 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, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu na potrzeby realizacji zintegrowanego Projektu pt. **„ Wsparcie szkolnictwa zawodowego w powiecie chojnickim”** oraz powiązanego tematycznie Projektu pt. **„Wsparcie szkolnictwa zawodowego w powiecie chojnickim – rozwój infrastruktury poprzez budowę, rozbudowę, przebudowę oraz zmianę sposobu użytkowania obiektów wraz z zakupem wyposażenia”** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 w niżej wymienionych zbiorach danych:

**Zbiór:** Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

**Zbiór:** Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych

na zasadach zawartych w oświadczeniach stanowiących załącznik nr 3 i 4 do Regulaminu naboru   
i uczestnictwa uczniów/ słuchaczy w Projekcie zintegrowanym pt. **„ Wsparcie szkolnictwa zawodowego w powiecie chojnickim”** oraz powiązanym tematycznie Projekcie pt. **„Wsparcie szkolnictwa zawodowego w powiecie chojnickim – rozwój infrastruktury poprzez budowę, rozbudowę, przebudowę oraz zmianę sposobu użytkowania obiektów wraz z zakupem wyposażenia”**

…………………………………………… ……………………………………………

*(miejscowość i data) (czytelny podpis pełnoletniego ucznia/ słuchacza/rodzica/opiekuna prawnego[[1]](#footnote-1) )*

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)