



Dofinansowane przez
Unię Europejską



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

dofinansowanego przez Unię Europejską

nr 2024-1-PL01-KA121-VET-000199653 oraz 2023-1-PL01-KA121-VET-000125874

DANE PODSTAWOWE	
Klasa, kierunek	
Imię	
Nazwisko	
Data urodzenia	
PESEL	— — — — — — — — — —
Seria i numer dowodu osobistego	

Oświadczenie ucznia

Zobowiązuję się do terminowego i rzetelnego wykonywania wszystkich zobowiązań wynikających z uczestnictwa w zagranicznej praktyce zawodowej, która odbędzie się w trakcie projektu nr 2024-1-PL01-KA121-VET-000199653 oraz 2023-1-PL01-KA121-VET-000125874 dofinansowanego przez Unię Europejską.

Wszystkie podane w formularzu zgłoszeniowym informacje są zgodne z prawdą.

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”) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, realizowanego ze środków Erasmus+, sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe. Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do systemów informatycznych Powiatowego Centrum Edukacji Zawodowej im. Zygmunta Puławskiego w Świdniku, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO. Administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Dyrektor Powiatowego Centrum Edukacji Zawodowej im. Zygmunta Puławskiego w Świdniku z siedzibą pod adresem ul. Szkolna 1, 21-045 Świdnik, wyznaczył osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem e-mail: sekretariat@pcez.pl.



Dofinansowane przez Unię Europejską

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.

.....
(miejscowość, data oraz czytelny podpis ucznia)

.....
(miejscowość, data. Czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

DOTYCZY UCZNIÓW NIEPEŁNOLETNICH

ADRES ZAMIESZKANIA	
Ulica	
Nr domu, Nr lokalu	
Kod pocztowy, Miejscowość	
Powiat, Gmina	

DANE KONTAKTOWE	
Telefon kontaktowy	
Telefon opiekuna	
Adres email ucznia	

CZĘŚĆ PUNKTOWANA	
Średnia ocen z przedmiotów zawodowych na koniec półrocza	
Średnia wszystkich ocen na koniec półrocza	
Ocena z j. angielskiego na koniec półrocza	
Frekwencja na koniec półrocza	



Mniejsze szanse	<input type="checkbox"/> Niepełnosprawność <input type="checkbox"/> Trudności edukacyjne <input type="checkbox"/> Przeszkody natury ekonomicznej <input type="checkbox"/> Różnice kulturowe <input type="checkbox"/> Problemy zdrowotne <input type="checkbox"/> Przeszkody społeczne <input type="checkbox"/> Przeszkody natury geograficznej
Motywacja do wyjazdu	
Zaangażowanie społeczne/wolontariat	
Opinia wychowawcy (stosunek do obowiązku szkolnego, zachowanie w grupie rówieśników, umiejętność współpracy w grupie ect.)	

.....
Podpis wychowawcy

Oświadczenie rodzica /opiekuna prawnego

Zgadzam się na uczestnictwo mojego syna / córki w zagranicznej praktyce zawodowej, która odbędzie się w trakcie projektu nr 2024-1-PL01-KA121-VET-000199653 oraz 2023-1-PL01-KA121-VET-000125874 dofinansowanego przez Unię Europejską.

W razie nieuzasadnionej rezygnacji zobowiązuję się do pokrycia związanych z tym kosztów.

Oświadczam, iż podane w formularzu informacje są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość, data. Czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

DOTYCZY UCZNIÓW NIEPEŁNOLETNICH

Data i czytelny podpis składającego aplikację:

.....