
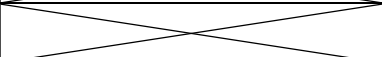



Formularz zgłoszeniowy do projektu – uczeń/uczennica

DANE UCZESTNIKA ¹ :			
Imię (imiona):		Nazwisko:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	PESEL:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Inny identyfikator (w przypadku braku PESEL)			
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub kraju UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec		
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> indywidualny <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu		
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> gimnazjalne, podstawowe lub niższe (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne /ponadpodstawowe (ISCED 3), policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)		
Kraj		Województwo:	
Powiat:		Gmina:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	__ - __ - __
Telefon kontaktowy:		e-mail:	

Osoba obcego pochodzenia² (jeśli TAK – dołączyć dokument urzędowy potwierdzający obce pochodzenie)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Obywatel państwa trzeciego³ (jeśli TAK – dołączyć dokument urzędowy potwierdzający pochodzenie z kraju trzeciego)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)⁴	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	

Dane szkoły	
Nazwa Szkoły/kierunek	<input type="checkbox"/> Technikum ZDZ w B-stoku z/s w Ełku: technik usług fryzjerskich <input type="checkbox"/> Branżowa Szkoła Ist. ZDZ w B-stoku z/s w Ełku: fryzjer <input type="checkbox"/> Technikum ZDZ w B-stoku z/s w Giżycku: technik usług fryzjerskich
Klasa	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V
Planowana data zakończenia edukacji w danej szkole (dd-mm-rrrr)	__ - __ - __

¹ Uczestnik projektu, do momentu rozpoczęcia udziału w projekcie, pozostaje Kandydatem. Podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania oznacza brak możliwości przystąpienia do Projektu

² Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. W tej kategorii znajdzie się zawsze osoba, która zadeklarowała, że jest osobą z państwa trzeciego. Kategoria ta nie obejmuje osób należących do mniejszości narodowej lub etnicznej.

³ Osoba, która nie posiada obywatelstwa polskiego i jest obywatelem kraju spoza UE w tym bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.

⁴ Obywatel polski, który zgodnie z prawem krajowym należy do mniejszości narodowej (tj.: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska) lub etnicznej (tj. karaimska, łemkowska, romska, tatarska)

Dodatkowe informacje niezbędne do procesu rekrutacji (każda odpowiedź „tak” = 1 pkt.) (punkty są naliczane tylko jeżeli uczestnik dostarczy dokumenty potwierdzające poniższe informacje)		Przyznane punkty
miejsce pochodzenia – wieś⁵	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
trudna sytuacja materialna w rodzinie⁶ (dochód nie przekracza 674zł na osobę w rodzinie)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
osoba niepełnosprawna⁷	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
Jeżeli jesteś osobą niepełnosprawną i posiadasz specjalne potrzeby, które ułatwiłyby Ci udział w projekcie wskaż je w tym miejscu:		
PREFEROWANY UDZIAŁ W ZAJĘCIACH (wypełnia uczeń, można wybrać nieograniczoną ilość zajęć):		
ZAWODOWYCH		
<input type="checkbox"/> Kurs Upięcia klasyka i kreatywność	<input type="checkbox"/> Kurs stylizacji rzęs	
<input type="checkbox"/> Warsztaty fryzjerskie: 1. Profesjonalna koloryzacja – nowoczesne techniki koloryzacji włosów (12h) i 2. Nowoczesne techniki strzyżenia (12h)	<input type="checkbox"/> Kurs przedłużania i zagęszczania włosów	
<input type="checkbox"/> Kurs wizażu i stylizacji	<input type="checkbox"/> Kurs Strzyżenia męskie z barberingiem	
	<input type="checkbox"/> Kurs Podstawy fotografii i obróbki cyfrowej zdjęć, tworzenie portfolio	
PRAKTYCZNYCH		
<input type="checkbox"/> Miesięczny odpłatny staż zawodowy w salonie fryzjerskim (dot. uczniów klas II-IV technikum oraz klas II i III szkoły branżowej)		
KSZTAŁTUJĄCYCH KOMPETENCJE KLUCZOWE		
<input type="checkbox"/> Warsztaty komunikacji interpersonalnej	<input type="checkbox"/> Kurs języka angielskiego – branżowego	
	<input type="checkbox"/> Matematyka – zajęcia korepetycyjne	
PRZYGOTOWUJĄCYCH DO EGZAMINÓW ZAWODOWYCH (skierowane do uczniów - III, IV klasy Technikum, kierunku: technik usług fryzjerskich i III klasy Branżowej Szkoły I st., kierunku: fryzjer)		
<input type="checkbox"/> Warsztaty graficznego projektowania fryzur	<input type="checkbox"/> Warsztaty plastyczne	
MOTYWACYJNYCH		
<input type="checkbox"/> Warsztaty wzmacniające poczucie własnej wartości	<input type="checkbox"/> Indywidualne doradztwo zawodowe-tworzenie CV, szukanie możliwości zatrudnienia, przygotowanie się do poruszania się po rynku pracy	
<input type="checkbox"/> Warsztaty sztuka autoprezentacji		
<input type="checkbox"/> Coaching – szkolne relacje – zajęcia indywidualne		
Informacja o zajęciach obowiązkowych dla wszystkich uczniów i uczennic biorących udział w projekcie:		
*warsztaty doradztwa zawodowego *warsztaty motywacyjne *targi fryzjerskie *zajęcia z przedsiębiorczości		

- TAK / NIE⁸** Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i kompletne. Deklaruję gotowość przystąpienia do projektu.
- TAK / NIE⁸** Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem projektu i akceptuję zapisy w nim zawarte.
- TAK / NIE⁸** Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących sytuacji do 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie
- TAK / NIE⁸** Oświadczam, że zapoznałem/-am się z obowiązkiem informacyjnym Administratora w zakresie przetwarzania moich danych osobowych na etapie rekrutacji, który jest dostępny na stronie internetowej <https://www.zdz.bialystok.pl/o-firmie/rodo>
- TAK / NIE⁸** Oświadczam, że jestem pracownikiem młodocianym.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis uczestnika/ opiekuna prawnego⁹

WYPEŁNIA PRACOWNIK ZDZ:	
Data i godzina wpływu formularza:	
Potwierdzam poprawność wypełnienia formularza i kompletność załączonych dokumentów - Czytelny podpis:	

⁵ Jeśli zaznaczyłeś/łaś TAK do formularza zgłoszeniowego dołącz stosowane oświadczenie podpisane przez rodzica lub opiekuna prawnego

⁶ Jeśli zaznaczyłeś/łaś TAK to znaczy, że dochód na jedną osobę w twojej rodzinie nie przekracza 674zł. Do niniejszego formularza musisz dołączyć oświadczenie potwierdzające sytuację materialną twojej rodziny podpisane przez rodzica lub opiekuna prawnego.

⁷ Jeśli zaznaczyłeś/łaś TAK do formularza zgłoszeniowego dołącz kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub dokumentu równoważnego potwierdzającego stan zdrowia

⁸ Niepotrzebne skreślić

⁹ W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje także opiekun prawny