**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**„Rozwój kształcenia zawodowego w Powiecie Wołowskim”
nr RPDS.10.04.01-02-0013/17**

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak stanowi warunek konieczny do uzyskania wsparcia w ramach projektu. Podpis pod formularzem danych jest jednoznaczny z wyrażeniem zgody na rozpoczęcie udziału w projekcie.

[ ]  - zaznaczyć X przy wybranej odpowiedzi

|  |
| --- |
| **Dane uczestnika** |
|  | Kraj  | 2 | Rodzaj uczestnikaIndywidualny [ ] Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu [ ]  |
| 3 | Nazwa instytucji (wypełniane w przypadku zaznaczenia w rubryce 2 – pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu) |
| 4 | Imię (imiona) | 5 | Nazwisko |
| 6 | PESEL | 7 | Brak PESEL [ ]  |
| 8 | PłećKobieta [ ]  Mężczyzna [ ]  | 9 | Wiek *(w chwili przystąpienia do projektu)*:  |
| 10 | WykształcenieGimnazjalnePonadgimnazjalne  | [ ] [ ]  | Policealne Wyższe  | [ ] [ ]  |
| **Dane kontaktowe**  |
| 11 | Województwo | 12 | Powiat |
| 13 | Gmina | 14 | Miejscowość |
| 15 | Ulica | 16 | Nr budynku |
| 17 | Nr lokalu | 18 | Kod pocztowy |
| 19 | Telefon kontaktowy | 20 | Adres e-mail |
| **Szczegóły wsparcia** |
| 21 | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |  |  |
| Osoba bierna zawodowo Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  | [ ] [ ]  | Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba pracująca  | [ ] [ ]  |
| 22 | **W tym (w przypadku zaznaczenia w rubryce 21 Osoba bierna zawodowo):** |
| Osoba ucząca sięOsoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu Inne  | [ ] [ ] [ ]  |
| 23 | **W tym (w przypadku zaznaczenia w rubryce 21 Osoba pracująca):** |
| Osoba pracująca w administracji samorządowej Osoba pracująca w administracji rządowej Inne Osoba pracująca w MŚP  | [ ] [ ]  [ ] [ ]   | Osoba pracująca w organizacji pozarządowej Osoba prowadząca działalność na własny rachunek Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  | [ ] [ ] [ ]  |
| Osoba zatrudniona w (nazwa instytucji/przedsiębiorstwa): ………..……..………….……………………………….………… |
| 24 | **Wykonywany zawód (w przypadku zaznaczenia w rubryce 21 Osoba pracująca):** |
| InnyNauczyciel kształcenia zawodowego Instruktor praktycznej nauki zawodu Nauczyciel kształcenia ogólnego  | [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| **Rodzaj wsparcia** |
| 25 | **Rodzaj przyznanego wsparcia**Doradztwo | [ ]  | Stypendium | [ ]  |
| Doskonalenie zawodowe | [ ]  | Szkolenie/kurs | [ ]  |
| Studia/kształcenia podyplomowe | [ ]  | Zajęcia dodatkowe | [ ]  |
| Staż/praktyka | [ ]  |  |  |
| 26 | **W tym (w przypadku zaznaczenia w rubryce 25 Doradztwo):** |
| Doradztwo edukacyjno-zawodowe Inne  | [ ]  [ ]  |
| 27 | **W tym (w przypadku zaznaczenia w rubryce 25 Staż/praktyka):** |
| Dla ucznia szkoły policealnej [ ] Dla ucznia technikum [ ]  | Dla ucznia zasadniczej szkoły zawodowej [ ]  Inne [ ]   |
| 28 | **W tym (w przypadku zaznaczenia w rubryce 25 Zajęcia dodatkowe):**Dla uczniów [ ]  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** |
| 29 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzeniaTak [ ] Nie [ ] Odmowa podania informacji [ ]  | 30 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkańTak [ ] Nie [ ]  |
| 31 | Osoba z niepełnosprawnościamiTak [ ] Nie [ ] Odmowa podania informacji [ ]  | 32 | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracującychTak [ ] Nie [ ] W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniuTak [ ]  Nie [ ]  |
| 33 | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniuTak [ ] Nie [ ]  | 34 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżejTak [ ] Nie [ ] Odmowa podania informacji [ ]  |
| **Grupa docelowa:** |
| 35 | [ ]  uczeń szkoły i placówki systemu oświaty prowadzącej kształcenie zawodowe, [ ]  nauczyciel kształcenia zawodowego, instruktor praktycznej nauki zawodu szkół i placówek systemu oświaty prowadzących kształcenie zawodowe, [ ]  nauczyciel i specjalista z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego,  |

……………………….. ……………………………..…… ………………………………

*miejscowość i data czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu\** *podpis rodzica (opiekuna prawnego)*

*\*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica (prawnego opiekuna)*

**\*Wypełnia koordynator szkolny na podstawie dokumentacji realizacji poszczególnych form wsparcia**

|  |
| --- |
| **Szczegóły wsparcia** |
| 1 | Rzeczywista data rozpoczęcia udziału w projekcie*(dzień -miesiąc -rok)* | 2 | Rzeczywista data zakończenia udziału w projekcie*(dzień -miesiąc -rok)* |
| **Rodzaj wsparcia** |
| 3 | **Rodzaj przyznanego wsparcia** | 4 | **Rzeczywista data rozpoczęcia udziału we wsparciu***(dzień -miesiąc -rok)* | 5 | **Rzeczywista data zakończenia udziału we wsparciu***(dzień -miesiąc -rok)* |
| Doradztwo | [ ]  |  |  |
| Doskonalenie zawodowe | [ ]  |  |  |
| Studia/kształcenie podyplomowe | [ ]  |  |  |
| Staż/praktyka | [ ]  |  |  |
| Stypendium | [ ]  |  |  |
| Szkolenie/kurs | [ ]  |  |  |
| Zajęcia dodatkowe | [ ]  |  |  |
| Zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowanie | [ ]  |  |  |
| 6 | **Potwierdzenie zakończenia udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa**Tak [ ] Nie [ ]  | 7 | **Weryfikacja statusu niekorzystnej sytuacji społecznej w odniesieniu do obszaru wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)**Wystąpiła konieczność zmiany statusu w systemie SL2014 [ ] Brak konieczności zmiany statusu w systemie SL2014 [ ]  |

*\* Informacje dotyczące udziału uczestnika/uczestniczki w projekcie zweryfikowane zostały na podstawie dokumentacji związanej z realizacją poszczególnych form wsparcia, np. list obecności, umowy o staż, potwierdzenia udziału we wsparciu.*

Potwierdzenie dat realizacji formy wsparcia: …….………………. w okresie …….………………. Podpis uczestnika ………………….

Potwierdzenie dat realizacji formy wsparcia: …….………………. w okresie …….………………. Podpis uczestnika ………………….

Potwierdzenie dat realizacji formy wsparcia: …….………………. w okresie …….………………. Podpis uczestnika ………………….

.………………………………..

 *Data i podpis koordynatora szkolnego*