Załącznik nr 1 do Regulaminu

Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Moją perspektywą – KWALIFIKACJE!”

dla Zespołu Szkół nr 10 im. Bolesława Chrobrego

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„Moją perspektywą – KWALIFIKACJE!”**

realizowanego w ramach RPO WZ 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Edukacja

Działanie 8.6 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego

# Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

 *(podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu)*

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ ”X”.**

|  |
| --- |
| **1. Informacja o miejscu nauki uczestników indywidualnych:** |
| Nazwa szkoły:  |  |
| Typ szkoły (właściwe zaznacz znakiem x):  | ☐ Technikum ☐ Szkoła branżowa I stopnia |
| Kierunek kształcenia (zawód):  |  | Klasa: |  |
| **2. Dane kandydata/kandydatki:** |
| Kraj zamieszkania |  |
| Rodzaj uczestnika | ☐ Indywidualny ☐ Pracownik instytucji / podmiotu |
| Imię: |  |
| Nazwisko: |  |
| PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Płeć: | ☐ K ☐ M |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu: |  | Data urodzenia: |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |
| Wykształcenie (właściwe zaznaczyć znakiem x): |
| ☐ Podstawowe (ISCED1) ☐ Gimnazjalne (ISCED2) ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED3) ☐ Wyższe (ISCED 5-8) |
| **Adres zamieszkania** |
| Województwo: |  | Ulica: |  |
| Powiat: |  | Nr budynku: |  |
| Gmina: |  | Numer lokalu: |  |
| Miejscowość zamieszkania: |  | Kod pocztowy: |  |
| **Obowiązkowe dane kontaktowe - w przypadku osób niepełnoletnich – można podać dane kontaktowe do rodziców / opiekunów prawnych****UWAGA: w przypadku uczniów należy podać co najmniej jedną z poniższych informacji, nauczyciele zobowiązani są do wskazania obu informacji.**  |
| Telefon kontaktowy (stacjonarny lub komórkowy) Uczestnika projektu: |  |
|  Adres poczty elektronicznej: |  |
| **3. Dane dodatkowe kandydata/kandydatki:** |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: | ☐ osoba bierna zawodowo☐ osoba pracująca  |
| Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia(w przypadku uczniów): |  |
| Osoba z niepełnosprawnościami: | ☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: | ☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: | ☐ TAK ☐ NIE  |
| Osoba w niekorzystanej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej): | ☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji |
| **4. Preferowane ścieżki wsparcia kandydata/kandydatki: (właściwe zaznaczyć znakiem x)** |
| Kategoria uczestników | Zawód | Formy wsparcia | Wybór kandydata |
| UCZNIOWIE | Technik pojazdów samochodowych -ścieżka nr 1 | - Doradztwo zawodowe indywidualne i grupowe, - Staż zawodowy u pracodawcy, - Kurs operatora koparkoładowarki,- Kurs nadający uprawnienia energetyczne do 1 kV,- Wyjazd studyjny do zakładu produkcyjnego, | ☐ TAK ☐ NIE  |
| Technik pojazdów samochodowych – ścieżka nr 2 | - Doradztwo zawodowe indywidualne i grupowe, - Staż zawodowy u pracodawcy, - Kurs kwalifikacji wstępnej na przewóz rzeczy i prawo jazdy C+E- Wyjazd studyjny do zakładu produkcyjnego, | ☐ TAK ☐ NIE |
| Technik mechanik – ścieżka nr 1 | - Doradztwo zawodowe indywidualne i grupowe, - Staż zawodowy u pracodawcy, - Kurs ECDL PTI Standard,- kurs programowania i obsługi obrabiarek sterowanych numerycznie CNC,- Wyjazd studyjny do zakładu produkcyjnego. | ☐ TAK ☐ NIE  |
| Technik mechanik – ścieżka nr 2 | - Doradztwo zawodowe indywidualne i grupowe, - Staż zawodowy u pracodawcy, - Kurs kwalifikacji wstępnej na przewóz rzeczy i prawo jazdy C+E- Wyjazd studyjny do zakładu produkcyjnego, | ☐ TAK ☐ NIE |
| Technik spedytor – ścieżka nr 1 | - Doradztwo zawodowe indywidualne i grupowe, - Staż zawodowy u pracodawcy, - Kurs ECDL PTI Standard,- Kurs na Certyfikat kompetencji zawodowych w transporcie drogowym,- Wyjazd studyjny do zakładu produkcyjnego | ☐ TAK ☐ NIE  |
| Technik spedytor – ścieżka nr 2 | - Doradztwo zawodowe indywidualne i grupowe, - Staż zawodowy u pracodawcy, - Kurs kwalifikacji wstępnej na przewóz rzeczy i prawo jazdy C+E- Wyjazd studyjny do zakładu produkcyjnego, | ☐ TAK ☐ NIE |
| Mechanik pojazdów samochodowych – ścieżka nr 1 | - Doradztwo zawodowe indywidualne i grupowe, - Praktyka zawodowa u pracodawcy, - Kurs kierowcy wózka jezdniowego z napędem silnikowym i wymianą butli gazowej- Kurs operatora żurawia przenośnego, - Wyjazd studyjny do zakładu produkcyjnego. | ☐ TAK ☐ NIE  |
| Mechanik pojazdów samochodowych – ścieżka nr 2 | - Doradztwo zawodowe indywidualne i grupowe, - Praktyka zawodowa u pracodawcy, - Kurs kwalifikacji wstępnej na przewóz rzeczy i prawo jazdy C+E- Wyjazd studyjny do zakładu produkcyjnego, | ☐ TAK ☐ NIE  |
| Elektromechanik pojazdów samochodowych – ścieżka nr 1 | - Doradztwo zawodowe indywidualne i grupowe, - Praktyka zawodowa u pracodawcy, - Kurs urządzenia, instalacje i sieci elektroenergetyczne wytwarzające, przetwarzające, przesyłające i zużywające energię elektryczną,- Wyjazd studyjny do zakładu produkcyjnego. | ☐ TAK ☐ NIE  |
| Elektromechanik pojazdów samochodowych – ścieżka nr 2 | Doradztwo zawodowe indywidualne i grupowe, - Praktyka zawodowa u pracodawcy, - Kurs kwalifikacji wstępnej na przewóz rzeczy i prawo jazdy C+E- Wyjazd studyjny do zakładu produkcyjnego, | ☐ TAK ☐ NIE |
| Blacharz samochodowy – ścieżka nr 1 | - Doradztwo zawodowe indywidualne i grupowe, - Praktyka zawodowa u pracodawcy, - Kurs spawania metodą TIG 141 Moduł 1- Wyjazd studyjny do zakładu produkcyjnego.  | ☐ TAK ☐ NIE |
| Blacharz samochodowy – ścieżka nr 2 | Doradztwo zawodowe indywidualne i grupowe, - Praktyka zawodowa u pracodawcy, - Kurs kwalifikacji wstępnej na przewóz rzeczy i prawo jazdy C+E- Wyjazd studyjny do zakładu produkcyjnego, | ☐ TAK ☐ NIE  |
| Nauczyciele | Uczący w:- Technikum Samochodowym w zawodzie technik pojazdów samochodowych;- Branżowej Szkole I Stopnia nr 5 w zawodach mechanik pojazdów samochodowych i elektromechanik pojazdów samochodowych | Budowa, diagnostyka i mechatronika pojazdów samochodowych – studia podyplomowe | ☐ TAK ☐ NIE  |
| Diagnostyka pojazdów samochodowych – budowa, eksploatacja, naprawa – studia podyplomowe | ☐ TAK ☐ NIE |
| Nauczanie przedmiotów mechaniczno-elektronicznych w szkołach ponadgimnazjalnych – mechatronika – studia podyplomowe | ☐ TAK ☐ NIE  |
| Nauczanie przedmiotów elektroniczno-elektrotechnicznych w szkole – studia podyplomowe | ☐ TAK ☐ NIE  |
| Budowa, naprawa i eksploatacja pojazdów samochodowych i maszyn rolniczych – studia podyplomowe | ☐ TAK ☐ NIE  |
| Kurs diagnosty pojazdów samochodowych | ☐ TAK ☐ NIE  |
| **5. Specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie:** |
| Czy kandydat jest osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim?  | ☐ TAK ☐ NIE |
| Czy kandydat ma specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie, wynikające np. z niepełnosprawności? |  |

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

*(miejscowo*ść *i data) (czytelny podpis kandydata)*

 *……………………………………………………………………………*

 *(czytelny podpis opiekuna prawnego)****\****

**\*wymagany w przypadku, gdy kandydat jest osobą niepełnoletnią.**

|  |
| --- |
| **Wynik rekrutacji (wypełnia szkoła)** |
| **Kandydat/kandydatka zakwalifikowany/a do udziału w projekcie** | TAK ☐ | NIE ☐ |
| **Data:** |  |
| **Czytelny podpis Szkolnego Koordynatora Projektu / Dyrektora Szkoły:** |

Załącznik nr 2 do Regulaminu

Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Moją perspektywą – KWALIFIKACJE!”

dla Zespołu Szkół nr 10 im. Bolesława Chrobrego w Koszalinie

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„Moją perspektywą – KWALIFIKACJE!”**

Ja niżej podpisany/-a ………………………….……………………………………................................................................

*(Imię i nazwisko kandydata)*

uczeń / uczennica / nauczyciel / nauczycielka szkoły ……………………………………………………..…….…...............……………..

 *(pełna nazwa szkoły, adres)*

deklaruję chęćuczestnictwa w projekcie „Moją perspektywą – KWALIFIKACJE!”, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanym w ramach Osi Priorytetowej VIII Edukacja, Działanie 8.6 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego, realizowanym przez: Gminę Miasto Koszalin (Rynek Staromiejski 6-7, 75-007 Koszalin) i Zespół Szkół nr 10 im. Bolesława Chrobrego (ul. Gnieźnieńska 8, 75-736 Koszalin).

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Moją perspektywą – KWALIFIKACJE!” dla Zespołu Szkół nr 10 im. Bolesława Chrobrego w Koszalinie i tym samym zobowiązuję się do systematycznego udziału w formach wsparcia, do których zostanę zakwalifikowana/y.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie „Moją perspektywą – KWALIFIKACJE!”.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że udział w projekcie jest bezpłatny, a projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam,
że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

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

 *(miejscowo*ść *i data) (czytelny podpis kandydata)*

 *……………..………………………………..…………………………………………………………*

 *(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)* **\***

 **\*wymagany w przypadku, gdy kandydat jest osobą niepełnoletnią.**

Ja, .........................................................................................................................................................., jako prawny opiekun wyrażam

 *(Imię i nazwisko opiekuna prawnego)*

zgodę na uczestnictwo...............................................................................................................................................

 *(Imię i nazwisko kandydata)*

w projekcie „Moją perspektywą – KWALIFIKACJE!” i jestem świadomy/a zakresu zajęć, zakresu prac, wykonywanych w ramach działań projektu.

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

 *(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)*

Brak podpisu jest jednoznaczny z rezygnacją z udziału w projekcie „Moją perspektywą – KWALIFIKACJE!”.

Załącznik nr 3 do Regulaminu

Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Moją perspektywą – KWALIFIKACJE!”

dla Zespołu Szkół nr 10 im. Bolesława Chrobrego w Koszalinie

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14
Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Moją perspektywą – KWALIFIKACJE!**” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
2. Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach czynności przetwarzania danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
3. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych
w ramach czynności przetwarzania danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WZ 2014-2020 na podstawie:
	1. w odniesieniu do czynności przetwarzania na danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:
5. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego
i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347
z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
6. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.
w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
7. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, t.j., z późn. zm.);
	1. w odniesieniu do czynności przetwarzania na danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
8. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego
i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
9. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.
w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE)
nr 1081/2006,
10. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.),
11. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego
i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami
a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286
z 30.09.2014, str. 1).
12. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „**Moją perspektywą – KWALIFIKACJE!**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji, kontroli, audytu
i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.
13. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie**, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt - **Gminie Miasto Koszalin (Rynek Staromiejski 6-7, 75-007 Koszalin) i Zespołowi Szkół nr 10 im. Bolesława Chrobrego** (ul. Gnieźnieńska 8, 75-736 Koszalin) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - ……………………………………………………………………………………………………. ..……………...……………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………… ….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….............................................................................................................................................. (nazwa i adres ww. podmiotów).

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta badania, kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.

1. Dodatkowo w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
2. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
3. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
4. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
5. abi@wzp.pl - w odniesienie do danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
6. iod@miir.gov.pl – w odniesieniu do danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
7. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
9. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
10. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… |  ………………………………………..……………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\** |

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

Załącznik nr 4a do Regulaminu

Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Moją perspektywą – KWALIFIKACJE!”

dla Zespołu Szkół nr 10 im. Bolesława Chrobrego

**Zespół Szkół nr 10 w Koszalinie**

**Szczegółowe kryteria rekrutacji na zadania związane z udziałem w projekcie
„Moją perspektywą – KWALIFIKACJE!”**

1. **Kryteria rekrutacji**

W rekrutacji uczestniczą osoby uczące się w Zespole Szkół nr 10 im. Bolesława Chrobrego w Koszalinie zgodnie z załącznikiem nr 4 do Regulaminu rekrutacji.
Do rekrutacji przyjmuje się oceny i osiągnięcia ucznia za semestr roku szkolnego poprzedzającego rekrutację.

Kandydat – uczeń wypełnia punkt 3 z tabeli i wraz z pozostałymi wypełnionymi dokumentami przekazuje do Szkolnego koordynatora projektu.

W przypadku uczniów niepełnoletnich wymagany jest podpis rodzica lub opiekuna prawnego.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Kryterium | Ocena/uzasadnienie | Ilość osiągniętych punktów**(wypełnia komisja)** |
| 1.  | Ocena średnia z przedmiotów zawodowych |  |  |
| 2. | Ocena z zachowania |  |  |
| 3. | Chęć udziału w projekcie |  |  |
| 4. | Frekwencja |  |  |
| Podpis Szkolnego koordynatora projektu ……………………………………… Suma punktów |  |

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

 *(miejscowo*ść *i data) (czytelny podpis kandydata – klasa)*

 *…………………………..…………………………………………………*

 *(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)\**

 **\*wymagany w przypadku, gdy kandydat jest osobą niepełnoletnią**

Załącznik nr 5 do Regulaminu

Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Moją perspektywą – KWALIFIKACJE!”

dla Zespołu Szkół nr 10 im. Bolesława Chrobrego w Koszalinie

**Karta praw i obowiązków uczestnika projektu**

1. **Każdy uczestnik Projektu ma prawo do:**

1) udziału w Projekcie zgodnie z postanowieniami Regulaminu „Moją perspektywą – KWALIFIKACJE!”;
2) zgłaszania uwag dotyczących Projektu szkolnemu koordynatorowi projektu.

1. **Uczestnik zobowiązany jest do:**
2. systematycznego udziału w działaniach, zgodnie z ustalonym harmonogramem, potwierdzając ten fakt własnoręcznym podpisem na liście obecności;
3. bieżącego informowania szkolnego koordynatora projektu o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić jego udział w Projekcie oraz usprawiedliwienia ewentualnej nieobecności na zajęciach;
4. udziału w wydarzeniach promocyjnych Projektu;
5. udzielania informacji na temat rezultatów swojego uczestnictwa w Projekcie w celu monitorowania realizacji działań;
6. przestrzegania ogólnie przyjętych norm i zasad współżycia społecznego, w tym dbałości
o sprzęt i urządzenia wykorzystywane w trakcie realizacji Projektu;
7. informowania o zmianach dotyczących danych osobowych.

**3. Zasady rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie**

1. W przypadku rezygnacji z uczestniczenia w Projekcie przed rozpoczęciem zajęć uczeń zobowiązany jest dostarczyć informacje o tym fakcie osobiście bądź telefonicznie szkolnemu koordynatorowi w jak najkrótszym terminie.
2. Uczestnik może zrezygnować z udziału w Projekcie w trakcie jego trwania tylko w przypadku przyczyn zdrowotnych lub rezygnacji z nauki w szkole objętej projektem.
3. Uczestnik zobowiązany jest do złożenia pisemnego oświadczenia określającego przyczyny rezygnacji dołączając dokument stwierdzający brak możliwości uczestnictwa w Projekcie.
4. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do zwrotu wszystkich otrzymanych materiałów dydaktycznych
w przypadku przerwania udziału w Projekcie z jakiejkolwiek przyczyny w terminie 3 dni od momentu przerwania udziału w Projekcie.
5. **Zasady wykluczenia uczestnika z projektu**
6. W przypadku nie podjęcia udziału w dwóch pierwszych zajęciach uczestnik może być skreślony
z listy uczestników.
7. W przypadku nieobecności nieusprawiedliwionej na zajęciach przekraczającej 20 % godzin objętych programem lub rażącego naruszenia zasad współżycia społecznego uczestnik może zostać skreślony z listy uczestników Projektu

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

*(miejscowo*ść *i data) (czytelny podpis kandydata)*

 *……………………………………………………………………………*

 *(czytelny podpis opiekuna prawnego)****\****

**\*wymagany w przypadku, gdy kandydat jest osobą niepełnoletnią.**