



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (osoba ucząca się)**

do akredytowanego projektu **Europejskie Kształcenie Zawodowe 2023**

o numerze: 2021-1-PL01-KA121-VET-000011686 oraz 2022-1-PL01-KA121-VET-000055269

w ramach programu **Erasmus+ Kształcenie i Szkolenia Zawodowe**,

akcja kluczowa 1: Mobilność osób uczących się i kadry.

**Część A – wypełnia kandydat/ka (osoba ucząca się)**

Dane podstawowe kandydata/tki	
Imię	
Nazwisko	
Płeć	
PESEL	
Data urodzenia (dd/mm/rrrr)	
Obywatelstwo	
Adres zamieszkania ( <i>ulica, kod pocztowy, miasto</i> )	
Telefon kontaktowy	
Email	
Informacje o kandydacie/tce	
Dziedzina kształcenia wg klasyfikacji zawodów <sup>1</sup>	
Liczba ukończonych lat kształcenia zawodowego (0/1/2/3)	
Rok szkolny (20../20..)	

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 „*Ponadnarodowa mobilność uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego*” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+ sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe. Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do systemów informatycznych Zespołu Szkół Zawodowych i Ogólnokształcących w Żukowie, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO.

Administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Zespół Szkół Zawodowych i Ogólnokształcących z siedzibą w Żukowie, adres: ul. Gdyńska 5, 83-330 Żukowo.

Zespół Szkół Zawodowych i Ogólnokształcących w Żukowie wyznaczył osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem e-mail: [zsziokowo.iod@gmail.com](mailto:zsziokowo.iod@gmail.com)

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.

<sup>1</sup> Dostępne np. pod adresem: <https://www.ore.edu.pl/ksztalcenie-zawodowe-i-ustawiczne/7364-podstawy-programowe> (technik ekonomista 331403, technik logistyki 333107, technik eksploatacji portów i terminali 333106, technik transportu kolejowego 311928)



Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu spełnienia wymogów prawnych związanych ze wspomnianym projektem. Dane będą przetwarzane przez okres wynikający z odrębnych przepisów prawa.

.....  
data i podpis kandydata/teki

W przypadku uczniów/uczennic niepełnoletnich:

Wyrażam zgodę na wzięcie udziału mojego syna/córki w jakimkolwiek działaniu typu mobilność.

.....  
data i podpis rodzica/opiekuna

### Część B – wypełnia kandydat/ka, poprawność danych potwierdza wychowawca

---

- 1) Średnia ocen z przedmiotów zawodowych z dwóch ostatnich semestrów: .....
- 2) Średnia ocen z języka angielskiego z dwóch ostatnich semestrów: .....
- 3) Ocena zachowania w ostatnim semestrze: .....
- 4) Liczba godzin opuszczonych nieusprawiedliwionych w ostatnim semestrze: .....

.....  
data i podpis kandydata/teki

.....  
podpis wychowawcy

### – wypełnia rodzic / opiekun prawny

---

1. Oświadczam, że miesięczny dochód (netto) **na jedną osobę** w rodzinie uzyskany w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku wynosi\*:

- Poniżej 674zł
- 675zł - 1 100zł
- 1 101zł - 1 300zł
- 1 301zł - 1 500zł
- 1 501zł - 1 700zł
- 1 701zł - 2 062zł
- Powyżej 2 062zł
- Nie składam oświadczenia o dochodach.

2. Oświadczam, że kandydat/ka **posiada / nie posiada\*** orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

Jeżeli tak: numer orzeczenia: .....; ważne do: .....

Świadomy/Świadoma odpowiedzialności karnej potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych powyżej.

.....  
podpis rodzica / opiekuna

---

\* Prosimy o podkreślenie właściwej odpowiedzi.