

Formularz Zgłoszeniowy dla Ucznia/Uczennicy

do udziału w projekcie „Elektronik – nowy impuls” nr FELD.08.08-IZ.00-0037/23
Projekt realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

DANE KANDYDATA / KANDYDATKI DO PROJEKTU	
Imię	
Nazwisko	
PESEL¹	
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wiek w chwili przystępowania do projektu lat
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
Klasa i profil, do której uczęszcza uczeń / uczennica	
DANE TELEADRESOWE KANDYDATA / KANDYDATKI DO PROJEKTU	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica, nr domu, nr lokalu	
Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	<input type="checkbox"/> 1. tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – w woj. łódzkim zalicza się do nich miasta Łódź, Pabianice, Piotrków Trybunalski, Tomaszów Mazowiecki, Zgierz; <input type="checkbox"/> 2. pośrednie (miasta, przedmieścia) – w woj. łódzkim zalicza się do nich gminy: Aleksandrów Łódzki, Andrespol, Bełchatów, Brzeziny, Głowno, Konstantynów Łódzki, Ksawerów, Kutno, Łęczycza, Łowicz, Opoczno, Ozorków, Pajęczno, Radomsko, Rawa Mazowiecka, Rzgów, Sieradz, Skierniewice, Wieluń, Wieruszów, Zduńska Wola, Żelów, Żychlin oraz gminy wiejskie: Ozorków i Radomsko. <input type="checkbox"/> 3. obszary słabo zaludnione (wiejskie), do których zalicza się pozostałe gminy woj. łódzkiego.

¹ W przypadku braku PESEL, proszę wpisać inny identyfikator.

*Niepotrzebne skreślić

Telefon kontaktowy²	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> TAK w tym: osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> TAK
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacji, w której skorzystano ze wsparcia (dzień-miesiąc-rok)
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli Tak, to Oświadczam, że nie posiadam polskiego obywatelstwa i nie przynależę do mniejszości narodowych lub etnicznych zg. z Ust. z 6.01.2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o jęz. regionalnym. Podpis Kandydata/ki Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego* (w przypadku osoby poniżej 18 r.ż.)
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli Tak, to Oświadczam, że posiadam obywatelstwo kraju spoza UE/pozostaję bezpaństwowcem w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z 1954 r/ pozostaję osobą bez ustalonego obywatelstwa*. Podpis Kandydata/ki Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego* (w przypadku osoby poniżej 18 r.ż.)
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji Jeśli Tak, to Oświadczam, że przynależę do mniejszości narodowych lub etnicznych zg. z Ust. z 6.01.2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o jęz. regionalnym. Podpis Kandydata/ki Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego* (w przypadku osoby poniżej 18 r.ż.)
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli Tak, to Oświadczam, że pozostaję w kryzysie bezdomności/ w wykluczeniu z dostępu do mieszkań* zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS i Ust. z 12.03.2004 r. Podpis Kandydata/ki Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego* (w przypadku osoby poniżej 18 r.ż.)
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji Jeśli Tak to proszę o podanie nr orzeczenia o niepełnosprawności:

² Należy podać przynajmniej jeden sposób kontaktu: telefon kontaktowy lub adres email

*Niepotrzebne skreślić

Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika niepełnosprawnego w projekcie (dotyczące m.in. dostępności, w tym miejsca realizacji zajęć, sposobu prowadzenia, dostępności przekazywanych treści, przekazywania materiałów w formie dostępnej, stosowania różnych rodzajów przekazu informacji, zapewnienia asystenta osoby niepełnosprawnością, itp.)

Osoba posiadająca orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

TAK NIE

Jeśli Tak to proszę o podanie nr orzeczenia:

Zgłaszam chęć udziału w następujących formach wsparcia:

- Staż uczniowski
- Dodatkowe zajęcia rozwijające kompetencje:
 - matematyka
 - jęz. angielski
 - jęz. polski
 - fizyka
- Szkolenia zewnętrzne:
 - "Nowoczesne metody montażu, demontażu i napraw współczesnych, ekologicznych pakietów elektronicznych wraz z kryteriami dla komponentów działających w aplikacjach kosmicznych (IPC)"
- Doradztwo edukacyjno-zawodowe
- Dodatkowe zajęcia specjalistyczne zawodowe:
 - Eksploatacja i konfiguracja oraz administrowanie sieciami rozległymi (dla kierunku technik teleinformatyk)
 - Eksploatacja urządzeń elektronicznych (dla kierunku technik elektronik)
 - Montaż oraz instalowanie układów i urządzeń elektronicznych (dla kierunku technik elektronik)
 - Tworzenie i administrowanie stronami i aplikacjami internetowymi oraz bazami danych (dla kierunku technik programista)
 - Projektowanie, programowanie i testowanie aplikacji (dla kierunku technik programista)

Zobowiązuję się do przekazania informacji dot. swojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania (tzw. wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego). Wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego raportowane według celu szczegółowego, kategorii regionu i płci (załącznik I do rozporządzenia EFS+) określające zakres danych dotyczących uczestników projektów.

Nazwa wskaźnika	Właściwa populacja
Liczba osób poszukujących pracy po opuszczeniu programu	Osoby biernie zawodowo objęte wsparciem w programie
Liczba osób, które podjęły kształcenie lub szkolenie po opuszczeniu programu	Wszyscy uczestnicy, poza osobami kształcącymi lub szkolącymi się w momencie rozpoczęcia udziału we wsparciu
Liczba osób, które uzyskały kwalifikacje po opuszczeniu programu	Wszyscy uczestnicy
Liczba osób pracujących, łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek, po opuszczeniu programu	– Liczba osób bezrobotnych, w tym długotrwale bezrobotnych, objętych wsparciem w programie – Liczba osób biernych zawodowo objętych wsparciem w programie

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zgadzam się na udział w projekcie „Elektronik – nowy impuls” nr FELD.08.08-IZ.00-0037/23.
2. Jestem osobą fizyczną uczącą się w woj. łódzkim według Kodeksu Cywilnego (uczę się w Zespole Szkół Elektroniczno-Informatycznych im. Jana Szczepanika w Łodzi) i posiadam status ucznia/uczennicy placówki kształcenia zawodowego.
3. Zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Elektronik – nowy impuls” nr FELD.08.08-IZ.00-0037/23 oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
4. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego na lata 2021-2027.
5. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.
6. Zapoznałem/łam z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 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.
7. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
8. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....

Podpis Kandydata/ki

.....

Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego*
(w przypadku osoby poniżej 18 r.ż.)

.....

Miejscowość, data