

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w Projekcie „Zbieramy nowe europejskie doświadczenia w czasie praktyk zawodowych” realizowanego w ramach programu ERASMUS+

.....
Data wpływu i podpis osoby przyjmującej

Dane uczestnika projektu	Imię /imiona										
	Nazwisko										
	Płeć	<input type="checkbox"/> K					<input type="checkbox"/> M				
	Data urodzenia			-			-				
		<i>d</i>	<i>d</i>		<i>m</i>	<i>m</i>		<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>
	Klasa (słownie)										
Kształcony zawód											
Adres zamieszkania i dane kontaktowe	Miejscowość										
	Ulica										
	Numer domu										
	Numer lokalu										
	Kod pocztowy										
	Poczta										
	Tel. komórkowy/ stacjonarny										
	E-mail										
Dane rodziców/ opiekunów prawnych uczestnika projektu*	Imię										
	Nazwisko										
	Tel. komórkowy/ stacjonarny										
	E-mail										

*Wypełnić w przypadku, gdy kandydat do udziału w Projekcie jest niepełnoletni

OŚWIADCZENIE KANDYDATA

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji uczestników do Projektu „Zbieramy nowe europejskie doświadczenia w czasie praktyk zawodowych”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
2. Deklaruję udział w Projekcie „Zbieramy nowe europejskie doświadczenia w czasie praktyk zawodowych” realizowanym przez Zespół Szkół w Jabłonowie Pomorskim w ramach Programu ERASMUS+.
3. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
4. Oświadczam iż wszystkie dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
(czytelny podpis opiekuna prawnego/w przypadku
gdy kandydat do udziału w Projekcie jest niepełnoletni)

.....
(data, podpis kandydata)

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2019 r., poz. 1781) do celów związanych z realizacją i promocją Projektu „Zbieramy nowe europejskie doświadczenia w czasie praktyk zawodowych”.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- administratorem tak zebranych danych osobowych jest Zespół Szkół w Jabłonowie Pomorskim, ul. Nowy Rynek 5, 18, 87-330 Jabłonowo Pomorskie;
- moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu;
- podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawienia.

.....
(czytelny podpis opiekuna prawnego/w przypadku
gdy kandydat do udziału w Projekcie jest niepełnoletni)

.....
(data, podpis kandydata)