

Data, godzina i minuta wpłynięcia ankiety do biura projektu: .....

Osoba przyjmująca ankietę: .....

## ANKIETA REKRUTACYJNA

Dotyczy projektu „Wysoka jakość kształcenia zawodowego uczniów – większe szanse zatrudnienia” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

| 1. Dane podstawowe (Proszę wypełnić DRUKOWANYMI DUŻYMI LITERAMI)   |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|--|
| Imię   |   |  |  |  |  | Nazwisko                           |  |  |  |  |
| Płeć   | <input type="checkbox"/> kobieta              |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> mężczyzna |  |  |  |  |
| PESEL  |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Dane kontaktowe  | ulica   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
|  | nr domu                                       |  |  |  |  | nr lokalu                          |  |  |  |  |
|  | miejscowość                                   |  |  |  |  | kod pocztowy                       |  |  |  |  |
|  | poczta  |  |  |  |  | gmina                              |  |  |  |  |
|  | powiat  |  |  |  |  | województwo                        |  |  |  |  |
|  | kraj  |  |  |  |  | telefon kontaktowy                 |  |  |  |  |
| Adres poczty e-mail  |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Obszar   | <input type="checkbox"/> wiejski <sup>1</sup> |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> miejski              |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Sprawuję opiekę nad dziećmi do lat 7 lub opiekę nad osobą zależną:<br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Pochodzę z rodziny o niskich dochodach <sup>2</sup><br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie (jeśli TAK to dołącz do ankiety oświadczenie o dochodach) |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Mam ukończone 18 lat<br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |

<sup>1</sup> Obszar wiejski: Gminy wiejskie, część wiejska (leżącej poza miastem) gminy miejsko- wiejskiej

<sup>2</sup> Uczniowie z rodzin, których miesięczny dochód netto przypadający na jednego członka rodziny wyliczony jako średnia z ostatnich trzech miesięcy jest nie wyższy niż 674,00 zł

## 2. Status, kryteria kwalifikacyjne

### 1 Wykształcenie (Proszę zaznaczyć najwyższe posiadane wykształcenie)

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> brak        | <input type="checkbox"/> podstawowe       |
| <input type="checkbox"/> gimnazjalne | <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne |
| <input type="checkbox"/> pomaturalne | <input type="checkbox"/> wyższe           |

### 2. Jestem uczniem:

.....  
(Podaj nazwę szkoły lub zespołu szkół zawód w jakim się kształcisz)

### 3. Jestem uczniem klasy:

.....  
(Podaj nazwę klasy i zawód w jakim się kształcisz)

### 4. Potwierdzenie danych zawartych w punktach 2 i 3:

.....  
(pieczęć szkolna)

.....  
(data i podpis osoby upoważnionej)

|  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Jestem osobą niepełnosprawną   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia              | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań                                       | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących                                       | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |



|   |   |   |
|---|---|---|
| Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu  | <input type="checkbox"/> TAK  | <input type="checkbox"/> NIE  |
| Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> jakiej.....<br>.....   | <input type="checkbox"/> NIE  |
| <b>3. Preferowane szkolenie</b>   |   |   |
| <b>Chciałbym/chciałabym uczestniczyć w:</b>   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Stażach zawodowych realizowanych u pracodawców.  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Praktykach zawodowych realizowanych u pracodawców.   |   |   |
| <b>4. Źródło informacji o projekcie</b>   |   |   |
| <b>Skąd dowiedział/a się Pan/i o projekcie?</b>   | <input type="checkbox"/> z ogłoszenia w mediach<br><input type="checkbox"/> z plakatu, ulotki informacyjnej<br><input type="checkbox"/> z Internetu<br><input type="checkbox"/> ze strony internetowej szkoły | <input type="checkbox"/> od znajomych<br><input type="checkbox"/> od nauczyciela<br><input type="checkbox"/> inne źródła, jakie?<br>..... |
| <b>5. Oświadczenia</b>  |   |   |
| <b>Oświadczam, że:</b>  |   |   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem projektu „<i>Wysoka jakość kształcenia zawodowego uczniów – większe szanse zatrudnienia</i>” i akceptuję jego warunki.</li> <li>2. Zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w projekcie.</li> <li>3. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.</li> <li>4. Jestem świadomy/a, że złożenie Ankiety Rekrutacyjnej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.</li> <li>5. Mam świadomość, staż lub praktyka zawodowa może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.</li> </ol> |   |   |
| <b>Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.</b>   |   |   |
| .....<br>(miejscowość, data i podpis ucznia)  | .....<br>(data i podpis rodzica/ opiekuna)  |   |

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Dotyczy projektu „*Wysoka jakość kształcenia zawodowego uczniów – większe szanse zatrudnienia*” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

|                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Imię i nazwisko</b>    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Adres zameldowania</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>PESEL</b>              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Niniejszym oświadczam, iż decyduję się na udział w projekcie „*Wysoka jakość kształcenia zawodowego uczniów- większe szanse zatrudnienia*” realizowanym przez Powiat Biłgorajski, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 12 – Edukacja, Kwalifikacje i Kompetencje. Działanie 12.4 Kształcenie zawodowe. Zobowiązuję się do systematycznego uczęszczania na zajęcia i czynnego udziału w Projekcie. Oświadczam, że nie przerwę uczestnictwa w projekcie z przyczyn nieuzasadnionych. W przypadku nieuzasadnionego przerwania udziału w projekcie lub przekroczenia granicy 20% nieobecności na zajęciach zobowiązuję się do zwrotu kosztów Stażu, stanowiących 100% jego wartości przypadającej na poszczególnego Beneficjenta Ostatecznego.

Oświadczam, że:

- Zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w projekcie i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
- Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które będą odbywały się w trakcie realizacji projektu oraz po zakończeniu projektu. Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku zarejestrowanego na materiałach fotograficznych i filmowych wyłącznie dla potrzeb realizacji i promocji projektu.

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

.....  
data i podpis ucznia

.....  
data i podpis rodzica/ opiekuna

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA  
PRZETWARZANIE  
DANYCH OSOBOWYCH W ZBIORACH:**

**ZBIÓR NR 1: Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020,**

**ZBIÓR NR 2: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „*Wysoka jakość kształcenia zawodowego uczniów - większe szanse zatrudnienia*” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 12 - Edukacja, kwalifikacje i kompetencje, Działanie 12.4 kształcenie zawodowe, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

**1)** administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:

- a. Województwo Lubelskie z siedzibą w Lublinie przy ul. Artura Grottgera 4 dla zbioru nr 1.
- b. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie, Pl. Trzech Krzyży 3/5 dla zbioru nr 2.

**2)** podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 oraz art. 27 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 na podstawie:

- a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.,
- b. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.,
- c. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217 z późn. zm.),
- d. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r.
- e. Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 (MIiR/H 2014-2020/13(01)/04/2015),
- f. Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020 (MIiR/H 2014-2020/6(01)/03/2015),

**3)** moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:

- a. udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.



b. zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, sprawozdawczości i raportowania w ramach Programu oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach Programu – dotyczy zbioru nr 2.

4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości otrzymania wsparcia w ramach projektu,

5) w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,

6) w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy,

7) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika projektu)

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna uczestnika projektu)



## Oświadczenie o dochodach miesięcznych

Ja, niżej podpisany/a rodzic/opiekun<sup>3</sup> ucznia.....  
(Imię i Nazwisko ucznia)

oświadczam, że miesięczny dochód przypadający na jednego członka rodziny wyliczony jako średnia z ostatnich trzech miesięcy jest nie wyższy niż 674,00 zł.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....  
(data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna)

---

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić



## Oświadczenie o sprawowaniu pieczy nad osobami zależnymi

Ja, niżej podpisany/a .....  
(Imię i Nazwisko)

oświadczam, że sprawuję pieczę nad osobami zależnymi:

1..... stopień pokrewieństwa.....  
(Imię i Nazwisko) (wskazać stopień pokrewieństwa)

2..... stopień pokrewieństwa.....  
(Imię i Nazwisko) (wskazać stopień pokrewieństwa)

3..... stopień pokrewieństwa.....  
(Imię i Nazwisko) (wskazać stopień pokrewieństwa)

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....  
(data i czytelny podpis)