

Projekt pn.: „Utworzenie i wsparcie funkcjonowania Branżowego Centrum Umiejętności w dziedzinie Ekonomia i rachunkowość, realizującego koncepcję centrum doskonałości zawodowej przy Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Strzelcach Opolskich”
Nr przedsięwzięcia: KPO/24/1/BCU/W/0018

Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

udziału w szkoleniu

Branżowego Centrum Umiejętności w dziedzinie Ekonomia i rachunkowość

w Strzelcach Opolskich

I. DANE OSOBOWE I KONTAKTOWE UCZESTNIKA

DANE OSOBOWE

1. Imię (imiona):

2. Nazwisko:

3. PESEL: 4. Data urodzenia:

5. Płeć: K M 6. Wiek:

DANE KONTAKTOWE – ADRES ZAMIESZKANIA

6. Ulica:

7. Nr domu: 8. Nr lokalu:

9. Kod pocztowy: 10. Miejscowość:

11. Gmina: 12. Poczta:

13. Powiat: 14. Województwo:

15. Telefon: 16. E-mail:

III. OŚWIADCZENIA

1. Zapoznałem/-am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach w ramach projektu Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie Ekonomia i rachunkowość w Strzelcach Opolskich i spełniam jego warunki.
2. Zgłaszam się dobrowolnie na wybrane szkolenie i deklaruję uczestnictwo w pełnym zakresie wsparcia.
3. Zobowiązuję się do poinformowania organizatora o rezygnacji ze szkolenia oraz zmianie danych.
4. Zobowiązuję się do udziału w badaniach ewaluacyjnych przeprowadzanych w ramach projektu „Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie Ekonomia i rachunkowość”
5. Oświadczam, że mieszkam w odległości powyżej 50 km od Strzelce Opolskich i wyrażam chęć skorzystania z noclegu zapewnianego w ramach udziału w szkoleniu organizowanym przez Branżowe Centrum Umiejętności.
 TAK NIE
6. Oświadczam, że mieszkam poza terenem Miasta Strzelce Opolskie i będę korzystać/moje niepełnoletnie dziecko będzie korzystać* ze zwrotu kosztów dojazdu w związku z udziałem w szkoleniu organizowanym przez Branżowe Centrum Umiejętności, zgodnie z obowiązującym regulaminem.
 TAK NIE
7. Oświadczam, że **korzystałem/nie korzystałem* z innych szkoleń/kursów** w ramach konkursu „Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 Branżowych Centrów Umiejętności (BCU), realizujących koncepcję Centrów Doskonałości Zawodowej CoVes”.
 korzystałem/-am nie korzystałem/-am
8. **Dotyczy szkolenia dla nauczycieli:** Oświadczam, że jestem nauczycielem kształcenia zawodowego. Udział w szkoleniu branżowym, o którym mowa w art. 70c ust. 9 ustawy – Karta Nauczyciela, przyczyni się do podniesienia moich kwalifikacji oraz doskonalenia umiejętności zawodowych niezbędnych w pracy dydaktycznej.
9. W związku z przetwarzaniem danych, które zostały wskazane w art. 9 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych kategorii danych, które podałem/-am w formularzu zgłoszeniowym oraz w dołączonych do nich dokumentach.
Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/-am poinformowany/-a o przysługującym mi prawie do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, w tym do uzyskania kopii tych danych, prawie do ich sprostowania (poprawiania) w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe

lub niekompletne, prawie do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawie do przenoszenia danych, prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

10. Ja, niżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, potwierdzam, że dane podane w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

11. Złożenie formularza nie gwarantuje zakwalifikowania się do udziału w szkoleniu.

IV. ZAŁĄCZNIKI (zaznaczyć właściwe)

- Klauzula informacyjna.
- Zgoda na przetwarzanie wizerunku.
- Zgoda rodzica/prawnego opiekuna na udział dziecka w szkoleniu organizowanym przez Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie Ekonomia i rachunkowość w Strzelcach Opolskich.
- Zaświadczenie potwierdzające status nauczyciela.
- Zaświadczenie potwierdzające status ucznia/studenta.
- Wniosek o zwrot kosztów dojazdu.

V. PODPIS UCZESTNIKA

Miejscowość, data:

Czytelny podpis uczestnika:

.....

.....

(w przypadku osoby niepełnoletniej – podpis rodzica /opiekuna prawnego)

VI. ADNOTACJE BCU (WYPEŁNIA ADMINISTRACJA)

Data wpływu formularza:

Numer formularza zgłoszeniowego:

Podpis osoby przyjmującej:

* niepotrzebne skreślić