



Współfinansowane przez Unię Europejską

DEKLARACJA UDZIAŁU W STAŻU ZAGRANICZNYM

W ramach projektu "**Europejskie staże drogą do profesjonalizmu**"
realizowanym przy wsparciu programu Akredytacja Erasmus+:

Imię i nazwisko ucznia:

Kształcę się w szkole:
(nazwa szkoły)

Na kierunku:..... Klasa

Deklaruję uczestnictwo w projekcie nr **2022-1-PL01-KA121-VET-000055881**, pod nazwą "**Europejskie staże drogą do profesjonalizmu**", realizowanym przez Zespół Szkół Ekonomicznych i Technicznych w Pasłęku przy wsparciu programu Akredytacja Erasmus+, która daje możliwość osobom uczącym się zawodu zdobycia praktycznego doświadczenia zawodowego za granicą oraz podniesienia umiejętności językowych.

1. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, określone w Regulaminie Rekrutacji do projektu

2. Pouczenie: Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej i cywilnej.

.....
/Miejscowość i data/

.....
/Podpis ucznia/

.....
*/Podpis prawnego opiekuna
ucznia/*

OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA OSTATECZNEGO

Jestem świadoma/y, że koszt uczestnictwa w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Akredytacja Erasmus+

W związku z powyższym zobowiązuję się do uczestnictwa mojego w zajęciach organizowanych w ramach projektu i przestrzegania regulaminu uczestnika projektu oraz brania udziału w badaniach ankietowych dotyczących rezultatów projektu.

Jestem świadoma/y, że obecność na zajęciach jest obowiązkowa. Usprawiedliwione będą tylko nieobecności spowodowane zwolnieniem lekarskim lub wypadkami losowymi. Pisemne usprawiedliwienie nieobecności przekażę osobie prowadzącej zajęcia w celu uzupełnienia dokumentacji projektu.

Zapoznałam/em się z zasadami rekrutacji i uczestnictwa oraz oświadczam, że wyrażam chęć i spełniam warunki uczestnictwa w projekcie. Powyższe dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są prawdziwe. W przypadkach losowych zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania realizatora projektu o rezygnacji z udziału w projekcie.

W przypadku nieuzasadnionej rezygnacji ze stażu lub wykluczenia (z winy uczestnika) mojego dziecka ze stażu w czasie jego trwania, zobowiązuję się do poniesienia kosztów udziału w projekcie i odbiór uczestnika na własny koszt.



Współfinansowane przez Unię Europejską

.....
.....
/Miejscowość i data/

.....
.....
*/Podpis ucznia/
prawnego opiekuna ucznia/*

/Podpis

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

"Europejskie staże drogą do profesjonalizmu"

O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu "**Europejskie staże drogą do profesjonalizmu**", realizowanego przy wsparciu programu Unii Europejskiej Erasmus+ : Kształcenie i szkolenia zawodowe//akcja1 - Mobilność edukacyjna, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji Narodowa Agencja Programu Erasmus+ z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 142A 00-551 Warszawa
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielania wsparcia i realizacji Projektu "**Europejskie staże drogą do profesjonalizmu**" ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości.
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielania wsparcia, realizacji projektu, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach programu Erasmus+
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
.....
*/Miejscowość i data/
ucznia/*

.....
.....
/Podpis ucznia/

/Podpis prawnego opiekuna



Współfinansowane przez Unię Europejską

Ankieta dla ucznia:..... do projektu nr 2022-1-PL01-KA121-VET-000055881 "Europejskie staże drogą do profesjonalizmu",

Pozostałe informacje o kandydacie	
Seria i nr dowodu osobistego, data wydania i data ważności oraz przez kogo wydany:	
Seria i numer paszportu (jeśli brak dowodu os.):	
Nr telefonu uczestnika	
Adres email (AKTUALNY, DRUKOWANE LITERY)	
Nr telefonu rodzica/opiekuna prawnego (dom i/lub kom.):	
Choroby przewlekłe: TAK NIE proszę zaznaczyć właściwie. W przypadku TAK podać jakie:	
Alergia: TAK NIE - proszę zaznaczyć właściwie. W przypadku TAK podać jakie:	
Nr rachunku bankowego do wpłaty kieszonkowego	
Właściciel rachunku bankowego	
Nazwa Banku	
Dane osoby w kraju, która powinna być poinformowana w przypadku nagłego wypadku kandydata podczas jego pobytu za granicą	
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna	
Nr telefonu	

.....
data i podpis kandydata/rodzica