



Załącznik nr 1 do Regulaminu

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE - uczeń/uczennica  
„KIERUNEK - ZAWÓD”****NR FEKP.08.14-IZ.00-0001/25**

Dane uczestnika/uczestniczki										
Imię (imiona)										
Nazwisko										
Obywatelstwo (zaznacz właściwe)	<input type="checkbox"/> polskie									
	<input type="checkbox"/> brak obywatelstwa polskiego, obywatel kraju UE									
	<input type="checkbox"/> brak obywatelstwa polskiego, obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec									
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> K									
	<input type="checkbox"/> M									
PESEL										
Inny identyfikator w przypadku braku numeru PESEL										
Pełna nazwa Szkoły										
Adres Szkoły										
Klasa										
Wykształcenie	<input checked="" type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe									
Dane teleadresowe uczestnika/uczestniczki										
Ulica										
Numer budynku						Numer lokalu				
Kod pocztowy										
Miejscowość										
Gmina										
Powiat										
Województwo										
Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego										
Adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego										

<b>Status uczestnika/uczestniczki projektu w chwili przystąpienia do projektu</b>	
Osoba obcego pochodzenia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Osoba państwa trzeciego <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Osoba z niepełnosprawnością <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba ucząca się	<input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/> Tak Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej: 31-08-20__ r.

<b>Szczególne potrzeby, które ułatwią uczestnikowi/uczestniczce udział w projekcie</b>	
Czy potrzebujesz dostosowania przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak (opisz nam swoją potrzebę) ..... ..... .....
Czy potrzebujesz zapewnienia specjalistycznych materiałów w formie dostępnej (np. w języku migowym)?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak (opisz nam swoją potrzebę) ..... ..... .....
Czy potrzebujesz zapewnienia systemu wspomagającego słyszenie?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak (opisz nam swoją potrzebę) ..... .....
Czy potrzebujesz zapewnienie tłumacza języka migowego ?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak (opisz nam swoją potrzebę) ..... .....
Czy masz inną szczególną potrzebę, która ułatwi Twój udział w projekcie?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak (opisz nam swoją potrzebę) ..... .....

<sup>1</sup> Osoba obcego pochodzenia to w języku polskim określenie, które odnosi się do osoby, która nie posiada obywatelstwa polskiego, czyli jest cudzoziemcem.

<sup>2</sup> Osoba z państwa trzeciego, w kontekście prawa Unii Europejskiej, to osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej. Oznacza to, że jest obywatelem kraju spoza UE, EOG lub Szwajcarii.

<sup>3</sup> Posiada odpowiednie orzeczenie lub inny równoważny dokument poświadczający stan zdrowia.

### Wykaz form wsparcia dla uczestnika/uczestniczki:

1. Grupowe zajęcia z doradcą zawodowym WUP,
2. Grupowe zajęcia ze szkolnym doradcą zawodowym/wychowawcą/pedagogiem,
3. Indywidualne badanie skłonności zawodowych,
4. Indywidualne konsultacje ze szkolnym doradcą zawodowym/wychowawcą/pedagogiem<sup>4</sup>.

### Niniejszym oświadczam<sup>5</sup>, że:

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie „Kierunek - Zawód”.
2. Uczę się w rozumieniu Kodeksu cywilnego na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.
3. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027, Priorytet 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 8.14 Kształcenie ogólne.
4. Zostałem/-am poinformowany/-a, że w trakcie realizacji form wsparcia może zostać przeprowadzona kontrola przez instytucje zewnętrzne, do tego uprawnione.
5. Dane podane przeze mnie w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
6. Wyrażam zgodę na nieodpłatne: używanie wizerunku uczestnika/uczestniczki projektu bez konieczności każdorazowego jego zatwierdzenia, w tym w formie zdjęć, nagrań, obróbkę, powielanie i wielokrotne rozpowszechnianie jakąkolwiek techniką na wszelkich nośnikach, wyłącznie na potrzeby niekomercyjnej działalności prowadzonej przez organ prowadzący szkołę uczestnika (Gminę/Powiat) oraz Województwo Kujawsko-Pomorskie (Wojewódzki Urząd Pracy w Toruniu), w tym w celach promocyjno-informacyjnych projektu oraz na potrzeby wypełniania przez Wojewódzki Urząd Pracy w Toruniu obowiązków zawartych w umowie o dofinansowanie projektu, w tym związanych z komunikacją i widocznością. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie.
7. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w ramach projektu.
8. Zapoznałem/-am się z Regulaminem udziału w projekcie „Kierunek - Zawód” i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień.

....., dnia .....

(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis pełnoletniego  
ucznia/uczennicy **LUB** rodzica/opiekuna  
prawnego niepełnoletniego ucznia/uczennicy)

<sup>4</sup> Co najmniej 10% uczestników projektu zostanie objętych wsparciem indywidualnym.

<sup>5</sup> W przypadku osób niepełnoletnich oświadczenie podpisuje rodzic/opiekun prawny.