*Numer zgłoszenia: Data wpływu: godz. wpływu:*

*Wynik rekrutacji: pozytywny / negatywny*

**KARTA UCZESTNIKA**

**Informacje, których podanie jest niezbędne dla skorzystania ze wsparcia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Imię i nazwisko Uczestnika** |  |
| **2** | **Płeć** | **□ kobieta □ mężczyzna** |
| **3** | **Data urodzenia Uczestnika** *(DD/MM/RRRR)* | ………/………../……………. (DD,MM,RRRR) |
| **4** | **Adres do korespondencji**  |  |
| **5** | **Telefon do kontaktu** *(stacjonarny, komórkowy)* |  |
| **6** | **Adres e-mail**  |  |
| **7** | **Uczestnik jest przedstawicielem/pracownikiem***(można zaznaczyć klika kategorii jeśli Uczestnik je wszystkie spełnia)*  | **□ NAUCZYCIELI/KADRY AKADEMICKIEJ -** Proszę podać nazwę  szkoły/uczelni i nauczane przedmioty: …………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………..………...………….**□ DORADCÓW ZAWODOWYCH** – Proszę podać miejsce zatrudnienia: ……………………………………………………………………………………..………...…………. |
| **8** | **Informacja o specjalnych potrzebach Uczestnika, w szczególności wynikających z niepełnosprawności lub niedostosowania społecznego** *(jeśli dotyczy)* |  |
| **9** | **Imię i nazwisko opiekuna prawnego Uczestnika** *(jeśli dotyczy)* |  |

***UWAGA: W przypadku, gdy Uczestnik jest niepełnoletni, w pkt. 4-6 należy podać dane kontaktowe jego rodzica/opiekuna prawnego****.*

**DEKLARACJA UDZIAŁU W OFEROWANYCH FORMACH WSPARCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Deklaruję udział wskazanego powyżej Uczestnika w następujących formach wsparcia spośród wskazanych do wyboru** | **Seminaria dla nauczycieli/doradców zawodowych** |

**OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczam, że jestem świadoma/y, iż projekt **„MODELOWE ROZWIĄZANIA NA TRUDNE WYZWANIA
– Plan Rozwoju Lokalnego i Instytucjonalnego Stalowej Woli”** (zwany dalej Projektem) realizowany jest
w ramach Programu Rozwój Lokalny i współfinansowany jest ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021 (85%) oraz z budżetu państwa (15%).
2. Oświadczam, iż zapoznałam/łem się z Regulaminem Rekrutacji dot. zasad udzielania wsparcia, o które aplikuję
oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Oświadczam, iż jestem świadoma/y obowiązku systematycznego i aktywnego udziału Uczestnika w wybranych formach wsparcia i w przypadku pozytywnego wyniku rekrutacji zobowiązuję się do wypełniania tego obowiązku.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i wykorzystywanie wizerunku Uczestnika w celu promocji Projektu, monitorowania Projektu, prezentacji efektów Projektu, kontroli i potwierdzenia realizacji Projektu, zgodnie z informacjami w tym zakresie, zawartymi w Regulaminie Rekrutacji dot. zasad udzielania wsparcia,
o które aplikuję.
5. Wyrażam zgodę na udział w testach/badaniach/analizach/ankietach, które odbędą się w trakcie Projektu, mających na celu doskonalenie oferowanego wsparcia oraz monitorowanie poziomu rezultatów osiągniętych
w trakcie Projektu.
6. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Karcie Uczestnika są zgodne z prawdą.

*Stalowa Wola, ……………………r. ………………………………………..………..*

*Miejscowość i data Czytelny podpis Uczestnika*

*lub w przypadku osoby niepełnoletniej*

*jego prawnego opiekuna*