



7.	<p>Wykształcenie:</p> <p><input type="checkbox"/> podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> gimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> inne: .....</p>
8.	<p>Zamieszkanie na terenach:</p> <p><input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski</p>
9.	<p>Adres zamieszkania:</p> <p>Kod pocztowy __ - __ - __ Miejsowość.....</p> <p>ulica .....nr domu/lokalu.....</p>
10.	<p>Adres zameldowania:</p> <p>Kod pocztowy __ - __ - __ Miejsowość.....</p> <p>ulica .....nr domu/lokalu.....</p>
11.	<p>Województwo:</p> <p>.....</p>
12.	<p>Powiat:</p> <p>.....</p>
13.	<p>Gmina:</p> <p>.....</p>
14.	<p>Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA):</p> <p><input type="checkbox"/> Kategoria 1</p> <p><input type="checkbox"/> Kategoria 2</p> <p><input type="checkbox"/> Kategoria 3</p> <p><u>Uzupełnia członek Komisji rekrutacyjnej</u></p>
15.	<p>Telefon stacjonarny</p> <p><input type="checkbox"/> posiadam <input type="checkbox"/> nie posiadam</p> <p>jeśli tak, to proszę podać numer .....</p>
16.	<p>Telefon komórkowy</p> <p><input type="checkbox"/> posiadam <input type="checkbox"/> nie posiadam</p> <p>jeśli tak, to proszę podać numer .....</p>
17.	<p>Adres poczty elektronicznej (e-mail)</p> <p><input type="checkbox"/> posiadam <input type="checkbox"/> nie posiadam</p> <p>jeśli tak, to proszę podać adres .....</p>
18.	<p>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna<sup>1</sup></p> <p><input type="checkbox"/> nieaktywna zawodowo<sup>2</sup></p>

<sup>1</sup> **osoba bezrobotna** w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r., poz. 645 z późn. zm), w szczególności osobę, która jednocześnie jest osobą:

- niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia,
- nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym,
- zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy,
- ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn.

<sup>2</sup> **osoba nieaktywna** zawodowo to osoba pozostająca bez zatrudnienia (osoba w wieku 15-64 lata niezatrudniona, niewykonująca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy), która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni. Osoba, która zawiesiła działalność gospodarczą (ale jej nie wyrejestrowała) funkcjonuje jako podmiot gospodarczy i w związku z powyższym nie

	<input type="checkbox"/> ucząca się lub kształcąca <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona
19.	Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
20.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
21.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących (gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje; wszyscy członkowie są albo bezrobotni albo bierni zawodowo) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji  w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
22.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
23.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) proszę opisać tą sytuację:  <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
24.	Fakt bycia osobą niepełnosprawną <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

III. FORMA WSPARCIA –DEKLARUJĘ UDZIAŁ W NASTĘPUJĄCYCH FORMACH WSPARCIA:		Wstaw „X” w odpowiednich polach
<input type="checkbox"/> kursy	Kurs "Carving"	
	Kurs "Barista"	
	Kurs "Barman"	
	Kurs "Obsługa kas fiskalnych"	
	Kurs "Zdobnictwo cukiernicze"	

może być traktowana jako osoba nieaktywna zawodowo.

<sup>3</sup> osoba ucząca się lub kształcąca się w ramach kształcenia formalnego i nieformalnego.

<sup>4</sup> osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 2046 z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2016 r., poz. 546 z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia

	Kurs "Aranżacja stołów"	
	Kurs "Potrawy regionalne"	
	Kurs "Prawo jazdy kat. B"	
	Kurs "Animator czasu wolnego gości hotelowych"	
	Kurs "Domowe pieczywo"	
	Kurs "Język rosyjski w gastronomii i hotelarstwie"	
	Kurs "Język niemiecki w gastronomii i hotelarstwie"	
	Kurs "Kalkulacje gastronomiczne"	
	Kurs „Domowego wyrobu wędlin”	
	Kurs „Kwiaty cukrowe i ich wykorzystanie w produkcji tortów w stylu angielskim”	
<input type="checkbox"/> staże zawodowe		
<input type="checkbox"/> pomoc stypendialna dla uczniów szczególnie uzdolnionych		
<input type="checkbox"/> doradztwo edukacyjno-zawodowe		

Świadomy/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....  
**data i czytelny podpis**  
 uczestnika przystępującego do udziału w projekcie

.....  
**data i czytelny podpis**  
 rodzica/opiekuna prawnego ucznia przystępującego do udziału w projekcie (w przypadku niepełnoletniego ucznia)

**Załącznik nr 2 do Regulaminu uczestnictwa**

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisana/y: .....  
deklaruję udział w projekcie pn. „**Utworzenie Centrum Kompetencji Zawodowych w branży turystyczno-gastronomicznej jako odpowiedź na potrzeby rynku pracy**” współfinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 10 Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje, Działanie 10.2 Rozwój kształcenia zawodowego, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie zawodowe uczniów – SPR, ze środków Unii Europejskiej w ramach środków z EFS oraz oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie zawarte w *Regulaminie uczestnictwa ucznia w projekcie*.

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie w ramach projektu „Utworzenie Centrum Kompetencji Zawodowych w branży turystyczno-gastronomicznej jako odpowiedź na potrzeby rynku pracy” realizowanym przez Miasto Nowy Sącz – Nowosądecki Inkubator Przedsiębiorczości i akceptuję jego zapisy oraz zobowiązuję się do regularnego udziału w formach wsparcia oferowanych w ramach projektu.
2. Oświadczam, iż w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie złożę następujące dokumenty:
  - a. Wypełniony formularz rekrutacyjny ucznia
  - b. Oświadczenie uczestnika projektu (o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby projektu)
  - c. Zaświadczenie ze szkoły/placówki
  - d. Oświadczenie o niepełnosprawności
  - e. Zaświadczenia ze szkoły dot. średniej ocen lub kserokopii świadectwa ukończenia poprzedniego roku szkolnego.
  - f. Zakres danych osobowych do SL
  - g. Oświadczenie o statusie na rynku pracy po zakończeniu projektu
3. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.
4. Oświadczam, iż zostałam/em poinformowany o współfinansowaniu Projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 10 Oś Priorytetowa Wiedza i Kompetencje, Działanie 10.2 Rozwój kształcenia zawodowego uczniów z Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Oświadczam, iż zostałam/em pouczone/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....  
**data i czytelny podpis**

podpis ucznia składającego oświadczenie

.....  
**data i czytelny podpis**

rodzica/opiekuna prawnego ucznia składającego  
oświadczenie

(w przypadku niepełnoletniego ucznia)

**Załącznik nr 3 do Regulaminu uczestnictwa**

## **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Utworzenie Centrum Kompetencji Zawodowych w branży turystyczno-gastronomicznej jako odpowiedź na potrzeby rynku pracy”** nr RPMP.10.02.02-12-0221/16 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1.administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków,

2.administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie przy ul. Wiejskiej 2/4, 00-926 Warszawa,

3.podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie, a także:

1)rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;

2)rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;

3)ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 217);

4)rozporządzenie Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany

informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;

4.moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „*Utworzenie Centrum Kompetencji Zawodowych w branży turystyczno-gastronomicznej jako odpowiedź na potrzeby rynku pracy*”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);

5.moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Małopolskiemu Centrum Przedsiębiorczości – wojewódzkiej samorządowej jednostce organizacyjnej Województwa Małopolskiego, z siedzibą w Krakowie, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt: Miasto Nowy Sącz -Nowosądecki Inkubator Przedsiębiorczości, ul. Wyspiańskiego 13, 33-300 Nowy Sącz oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WM;

6.podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;

7.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 ;

~~8.w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy ;~~

~~9.do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności społeczno-zatrudnieniowej ;~~

10.mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
**data i czytelny podpis**

podpis ucznia składającego oświadczenie

.....  
**data i czytelny podpis**

rodzica/opiekuna prawnego ucznia składającego  
oświadczenie

(w przypadku niepełnoletniego ucznia)

**Załącznik nr 4 do Regulaminu uczestnictwa**

.....  
(pieczęć szkoły)

**ZAŚWIADCZENIE ZE SZKOŁY/PLACÓWKI**

Zaświadcza się że .....  
(imię i nazwisko ucznia)  
jest uczniem .....  
(nazwa szkoły)  
kształcącym się w branży turystyczno-gastronomicznej, w Subregionie Sądeckim, w województwie małopolskim niniejszym spełnia kryteria stawiane grupie docelowej.

.....  
data i czytelny podpis  
pracownika szkoły

**Załącznik nr 5 do Regulaminu uczestnictwa**

**OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

Ja, niżej podpisany/a świadomy/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną /jestem rodzicem/ opiekunem prawnym osoby niepełnosprawnej\*

Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej:.....

Stopień niepełnosprawności:.....

- znaczny,
- umiarkowany,
- lekki,



Orzeczenie o niepełnosprawności ważne do.....,20.....r./ bezterminowo.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
Miejscowość i data

.....  
**czytelny podpis**  
uczestnika projektu, rodzica/opiekuna prawnego  
(w przypadku niepełnoletniego ucznia)

**Załącznik nr 6 do Regulaminu uczestnictwa-Zakres danych osobowych do sytemu SL 2014**

## ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH DO CENTRALNEGO SYSTEMU TELEINFORMATYCZNEGO:

**Poniższy formularz należy wypełnić drukowanymi literami**

Dane uczestnika:	
1 Szkoła, do której uczęszcza uczeń	Przewidywany rok ukończenia edukacji w Szkole:
2 Imię	
3 Nazwisko	
4 PESEL	
<b>Dane kontaktowe:</b>	
5 Województwo	
6 Powiat	
7 Gmina	
8 Miejscowość	
9 Ulica	
10 Nr budynku	
11 Nr lokalu	
12 Kod pocztowy	
13 Telefon kontaktowy i/lub adres e-mail	
<b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:</b>	
14 Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia*	
– tak	- nie                      - odmowa podania informacji

15 Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań*		
- tak	- nie	
16 Osoba z niepełnosprawnościami*		
- tak	- nie	- odmawiam podania informacji
17 Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących*		
- tak	- nie	
W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu*		
- tak	- nie	
18 Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu*		
- tak	- nie	
19 Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)*		
- tak	- nie	- odmawiam podania informacji

\* Proszę zaznaczyć wybraną odpowiedź

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis uczestnika)

.....  
(Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

#### **Załącznik nr 7 do Regulaminu uczestnictwa**

### **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA O ZMIANIE STATUSU NA RYNKU PRACY PO ZAKOŃCZENIU UDZIAŁU W PROJEKcie**

Ja, niżej podpisany/a.....

Zamieszkały/a: .....

W związku z zakończeniem udziału w projekcie pn. „Utworzenie Centrum Kompetencji Zawodowych **w branży turystyczno-gastronomicznej** jako odpowiedź na potrzeby rynku pracy” zobowiązuje się do poinformowania Beneficjenta o ewentualnej zmianie statusu zawodowego do 4 tygodni od daty zakończenia udziału w Projekcie poprzez dostarczenie do siedziby Beneficjenta Miasto Nowy Sącz- Nowosądecki Inkubator Przedsiębiorczości ul. Wyspiańskiego 13, 33-300 Nowy Sącz, dokumentu potwierdzającego zmianę statusu (osobiście lub listownie pod wskazany adres) w jednej z niżej wymienionych form:

#### **W przypadku podjęcia zatrudnienia:**

- ☐ kopia umowy o pracę na co najmniej 3 miesiące w wymiarze minimum ½ etatu;
- ☐ kopia umowy zlecenia, której wartość jest równa lub wyższa trzykrotności minimalnego wynagrodzenia i jest ona zawarta (o ile określono) na co najmniej trzy pełne miesiące,
- ☐ kopie umowy o dzieło, w której nie określono czasu trwania, a jej wartość jest równa lub wyższa trzykrotności minimalnego wynagrodzenia;
- ☐ samozatrudnienie – prowadzenie działalności gospodarczej co najmniej przez trzy pełne miesiące następujące po dacie zakończenia udziału w projekcie – kopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej oraz kopie składek za 3 miesiące.
- ☐ kopie umowy stażowej lub umowy w ramach przygotowania zawodowego.

---

**W przypadku podjęcia kształcenia:**

☐ zaświadczenie potwierdzające rozpoczęcie edukacji formalnej lub szkoleniu mającym na celu uzyskanie kwalifikacji zawodowych.

Zakończenie udziału Uczestnika/-czki udziału w Projekcie należy rozumieć jako zakończenie udziału zgodnie z zaplanowaną w całości ścieżką wsparcia w ramach Projektu.

.....  
**data i czytelny podpis**

podpis ucznia składającego oświadczenie

.....  
**data i czytelny podpis**

rodzica/opiekuna prawnego ucznia składającego  
oświadczenie

(w przypadku niepełnoletniego ucznia)