



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE - UCZEŃ „Wykwalifikowany Specjalista z ZSCKR w Marianowie”

| UPRZEJMIĘ PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU                        |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |   |  |  |  |                                             |                            |                             |                              |                                                           |      |                                  |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|--|--|--|---------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------|------|----------------------------------|------------------------------------|
| 1. DANE PODSTAWOWE                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |   |  |  |  |                                             |                            |                             |                              |                                                           |      |                                  |                                    |
| Nazwisko                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |   |  |  |  | Imię (imiona)                               |                            |                             |                              |                                                           |      |                                  |                                    |
| Data urodzenia                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |   |  |  |  | Klasa                                       | <input type="checkbox"/> I | <input type="checkbox"/> II | <input type="checkbox"/> III | <input type="checkbox"/> IV                               |      |                                  |                                    |
| PESEL                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |   |  |  |  |                                             |                            |                             |                              |                                                           | Płeć | <input type="checkbox"/> kobieta | <input type="checkbox"/> mężczyzna |
| Profil                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Technik rolnik<br><input type="checkbox"/> Technik mechanizacji rolnictwa i agrotechniki<br><input type="checkbox"/> Technik agrobiznesu<br><input type="checkbox"/> Mechanik operator pojazdów i maszyn rolniczych |  |  |   |  |  |  |                                             |                            |                             |                              |                                                           |      |                                  |                                    |
| 2. DANE TELEADRESOWE                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |   |  |  |  |                                             |                            |                             |                              |                                                           |      |                                  |                                    |
| Kod pocztowy                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  | - |  |  |  | Poczta                                      |                            |                             |                              |                                                           |      |                                  |                                    |
| Ulica                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |   |  |  |  | Nr domu / lokalu                            |                            |                             |                              |                                                           |      |                                  |                                    |
| Miejscowość                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |   |  |  |  | Gmina                                       |                            |                             |                              |                                                           |      |                                  |                                    |
| Powiat                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |   |  |  |  | Województwo                                 |                            |                             |                              |                                                           |      |                                  |                                    |
| Tel. kontaktowy                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |   |  |  |  | Tel. kontaktowy rodzica (opiekuna prawnego) |                            |                             |                              |                                                           |      |                                  |                                    |
| Adres e-mail                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |   |  |  |  |                                             |                            |                             |                              |                                                           |      |                                  |                                    |
| 3. KRYTERIA REKRUTACYJNE                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |   |  |  |  |                                             |                            |                             |                              |                                                           |      |                                  |                                    |
| A. KRYTERIA FORMALNE                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |   |  |  |  |                                             |                            |                             |                              |                                                           |      |                                  |                                    |
| Osoba ucząca się w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Marianowie                                                             |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |   |  |  |  |                                             |                            |                             |                              | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |      |                                  |                                    |
| B. KRYTERIA PREMIUJĄCE                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |   |  |  |  |                                             |                            |                             |                              |                                                           |      |                                  |                                    |
| Osoba objęta dyskryminacją wielokrotną<br><i>(w przypadku zaznaczenia TAK – konieczne jest dołączenie oświadczenia rodzica/opiekuna)</i> |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |   |  |  |  |                                             |                            |                             |                              | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |      |                                  |                                    |
| Osoba z niepełnosprawnością<br><i>(w przypadku zaznaczenia TAK – konieczne jest dołączenie kopii orzeczenia lekarskiego)</i>             |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |   |  |  |  |                                             |                            |                             |                              | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |      |                                  |                                    |
| Osoba ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |   |  |  |  |                                             |                            |                             |                              | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |      |                                  |                                    |



|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4. Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności i/lub stanu zdrowia (proszę zaznaczyć właściwe)</p> | <p><input type="checkbox"/> specjalistyczny sprzęt dla osób niewidomych/słabowidzących<br/> <input type="checkbox"/> druk materiałów powiększoną czcionką<br/> <input type="checkbox"/> przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych<br/> <input type="checkbox"/> zapewnienie tłumacza języka migowego<br/> <input type="checkbox"/> inne:<br/> .....</p>                                                                                                            |
| <p><b>5. PREFEROWANE WSPARCIE W RAMACH PROJEKTU</b></p>                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>1. POGOTOWIE MATURALNE<br/>(dotyczy tylko kl maturalnych):</p>                                            | <p><input type="checkbox"/> matematyka<br/> <input type="checkbox"/> język angielski<br/> <input type="checkbox"/> język polski</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>2. INDYWIDUALNE KONSULTACJE DYDAKTYCZNO-WYRÓWNAWCZE</p>                                                   | <p><input type="checkbox"/> matematyka<br/> <input type="checkbox"/> język angielski<br/> <input type="checkbox"/> język polski</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>3. ZAJĘCIA WYRÓWNAWCZE Z PRZEDMIOTÓW ZAWODOWYCH</p>                                                       | <p><input type="checkbox"/> tak                      <input type="checkbox"/> nie</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>4. ROLNIK EKONOMISTA – ZAJĘCIA Z PRZEDSIĘBIORCZOŚCI</p>                                                   | <p><input type="checkbox"/> tak                      <input type="checkbox"/> nie</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>5. ZAJĘCIA Z INFORMATYKI I ROBOTYKI</p>                                                                   | <p><input type="checkbox"/> tak                      <input type="checkbox"/> nie</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>6. KURSY I SZKOLENIA:</p>                                                                                 | <p><input type="checkbox"/> PRAWO JAZDY KAT. B<br/> <input type="checkbox"/> OPERATOR KOMBAJNU ZBOŻOWEGO<br/> <input type="checkbox"/> OPERATOR SIECZKARNI SAMOBIEŻNEJ<br/> <input type="checkbox"/> SPAWACZ TIG<br/> <input type="checkbox"/> OBRABIARKA CNC<br/> <input type="checkbox"/> PRAWO JAZDY KAT. C<br/> <input type="checkbox"/> OPERATOR WÓZKA WIDŁOWEGO<br/> <input type="checkbox"/> OPERATOR KOPARKO-ŁADOWARKI<br/> <input type="checkbox"/> OPERATOR DRONA</p> |
| <p>7. STAŻ ZAWODOWY</p>                                                                                      | <p><input type="checkbox"/> tak                      <input type="checkbox"/> nie</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



## 6. DEKLARACJA

Oświadczam, że

.....  
(imię i nazwisko ucznia/uczennicy)

zam. ....

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

- 1) jest/jestem uczniem/uczennicą Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Marianowie;
- 2) uczę się/pracuję/zamieszkuje zgodnie z Kodeksem Cywilnym na terenie województwa podlaskiego/ moje dziecko uczy się/pracuje/zamieszkuje zgodnie z Kodeksem Cywilnym na terenie województwa podlaskiego;
- 3) wszystkie dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
- 4) zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;
- 5) deklaruję chęć uczestnictwa/uczestnictwa ucznia/uczennicy ww. w Projekcie tj. „Wykwalifikowany Specjalista z ZSCKR w Marianowie”;
- 6) zostałem/am poinformowany/a, iż Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020;
- 7) zostałem/am zapoznany/a z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych.

.....  
Data i czytelny podpis uczestnika/ rodzica/rodzica zastępczego/  
opiekuna prawnego ucznia/uczennicy

**LIDER PROJEKTU/BIURO PROJEKTU:**

Open Education Group Sp. z o.o.  
ul. Jagienki 4, 15-480 Białystok  
tel. 85-869-11-69

e-mail: [specjalistazmarianowa@openeducation.pl](mailto:specjalistazmarianowa@openeducation.pl)

**REALIZATOR PROJEKTU:**

Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego  
w Marianowie  
Marianowo 7, 18-421 Marianowo  
tel. 86-216-66-11

e-mail: [zsr mari@izd.psl.org.pl](mailto:zsr mari@izd.psl.org.pl)

**PARTNER PROJEKTU:**

Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi  
ul. Wspólna 30, 09-930 Warszawa  
tel. 22-623-10-00  
e-mail: [kancelaria@minrol.gov.pl](mailto:kancelaria@minrol.gov.pl)

Klauzula informacyjna dla osób biorących udział w procesie rekrutacji do projektu  
„Wykwalifikowany Specjalista z ZSCKR w Marianowie”

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Open Education Group Sp. z o.o. ul. Jagienki 4, 15-480 Białystok, Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Marianowie Marianowo 7, 18-421 Marianowo oraz Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi, ul. Wspólna 30, 09-930 Warszawa;
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu: udziału w rekrutacji do projektu „Wykwalifikowany Specjalista z ZSCKR w Marianowie”- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
3. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa (podmioty uczestniczące w realizacji projektu/procesie rekrutacji).
4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres dwóch lat od dnia 31 grudnia roku następującego po złożeniu do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego projektu;
5. posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia - z zastrzeżeniem pkt. 7;
6. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
7. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy dot. realizacji wsparcia w ramach projektu o którym mowa w pkt. 2.