



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

Data wpływu formularza	
Podpis pracownika BZDZ	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIA W PROJEKCIE „Naucz się nowoczesności z BZDZ!”

Zgłaszam chęć udziału w Projekcie pt. „Naucz się nowoczesności z BZDZ!”, który współfinansowany jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus – EFS+ w ramach 8 Osi priorytetowej „Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego”, Działania 08.17 Kształcenie zawodowe przewidzianego w **programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027**.

DANE OSOBOWE	Imię:	
	Nazwisko:	
	Wykształcenie (np. podstawowe, gimnazjalne itp.):	Wiek:
Planowana data zakończenia nauki w technikum mundurowym:		31.08.

DANE KONTAKTOWE	Miejscowość:	Kod pocztowy:
	Ulica:	Nr domu/lokalu:
	Gmina:	Powiat:
	Telefon:	
	Adres poczty elektronicznej e-mail:	

Preferowana forma wsparcia (zaznaczyć odpowiednią pozycję):

- | | |
|---|---|
| ☐ Warsztaty z doradcą zawodowym | ☐ Kurs operatora drona |
| ☐ Staże uczniowskie | ☐ Kurs operatora podestu ruchomego |
| ☐ Kurs projektowania i druku 3D | ☐ Szkolenie: Cyberbezpieczeństwo z higieną cyfrową i cyberprzemocą |
| ☐ Kurs średniozaawansowany Excel | ☐ Szkolenie: Wybrane elementy psychodietetyki |
| ☐ Kursy przygotowujące do egzaminów zawodowych | ☐ Szkolenie: Zdrowo, świadomie, odpowiedzialnie |
| ☐ Kurs ekologistyki | |
| ☐ Kurs operatora wózka podnośnikowego | |



Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informuje Pana/Panią, że:

1. Administratorem przetwarzanych Pana/ Pani danych osobowych jest:
Bydgoski Zakład Doskonalenia Zawodowego Stowarzyszenie Oświatowo – Techniczne z siedzibą w Bydgoszczy 85-739, ul. Fordońska 120
tel.: 52 345 36 73 -75, adres e-mail: biuro@bzdz.pl
2. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) celem spełnienia wymogów prawnych.
3. Obowiązek podania danych wynika z Ustawy Kodeks pracy z dnia 26 czerwca 1974 r. (tj. z dnia 8 września 2016 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666), niepodania danych osobowych sprawia pozostawienie sprawy bez rozpatrzenia.
4. Dane osobowe przetwarzane będą przez okres wskazany w Kodeksie pracy.
5. Dane osobowe nie będą przekazywane do innych krajów UE, nie będą użyte do profilowania
6. Posiada Pan/ Pani prawo do:
 - a. żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
 - b. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych;
 - c. wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych;
7. Inspektorem Ochrony Danych w BZDZ jest: Arnold Paszta arnold.partner@gmail.com

Potwierdzam prawdziwość przekazanych informacji oraz zapoznanie się z powyższą informacją dotyczącą RODO:

CZYTELNY PODPIS KANDYDATA*

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO KANDYDATA
(w przypadku osoby niepełnoletniej)

*** W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej, oświadczenie powinno zostać podpisane również przez jej prawnego opiekuna.**

Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus – EFS+ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

POTWIERDZENIE STATUSU UCZNIA SZKOŁY BZDZ

Potwierdzam, że _____
(imię i nazwisko ucznia)

jest uczniem szkoły: _____

klasa _____ profil _____

DATA	PIECZĘĆ SZKOŁY	PODPIS DYREKTORA

OCENA WYCHOWAWCY KLASY WSKAZUJĄCA MOŻLIWOŚCI ORGANIZACYJNE I INTELEKTUALNE UCZNIA

.....
.....
.....
.....
.....

DATA	PODPIS WYCHOWAWCY

OCENA DYREKTORA SZKOŁY WSKAZUJĄCA MOŻLIWOŚĆ UDZIAŁU UCZNIA W WYBRANYCH FORMACH WSPARCIA

.....
.....
.....
.....

DATA	PODPIS DYREKTORA SZKOŁY