



**Fundusze
Europejskie**
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



MŁODZI KOMPETENTNI NOWOCZEŚNI

POWER 2017-1-PL01-KA102-037886

Dofinansowanie projektu: 98920,00 EURO



CELE PROJEKTU

zdobycie nowych kompetencji, poszerzenie wiedzy i umiejętności,

poprawa znajomości języków obcych i przełamanie barier komunikacyjnych,

zdobycie nowych doświadczeń,



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



CELE PROJEKTU

wzmocnienie kreatywności, odporności na stres i pracy zespołowej,

likwidacja barier wynikających ze stereotypów i otwarcie młodzieży na inne kultury,

zwiększenie możliwości oraz atrakcyjności na rynku pracy.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



MOBILNOŚĆ

WYJAZD – 29 KWIECIEŃ 2018

PRAKTYKI – 30 KWIECIEŃ – 11 MAJ
2018



**Fundusze
Europejskie**
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



TRANSPORT

Przewóz autokarem piętrowym firmy **SINDBAD** - klimatyzacja, toaleta, najnowsze systemy bezpieczeństwa

+ - 30 h w podróży



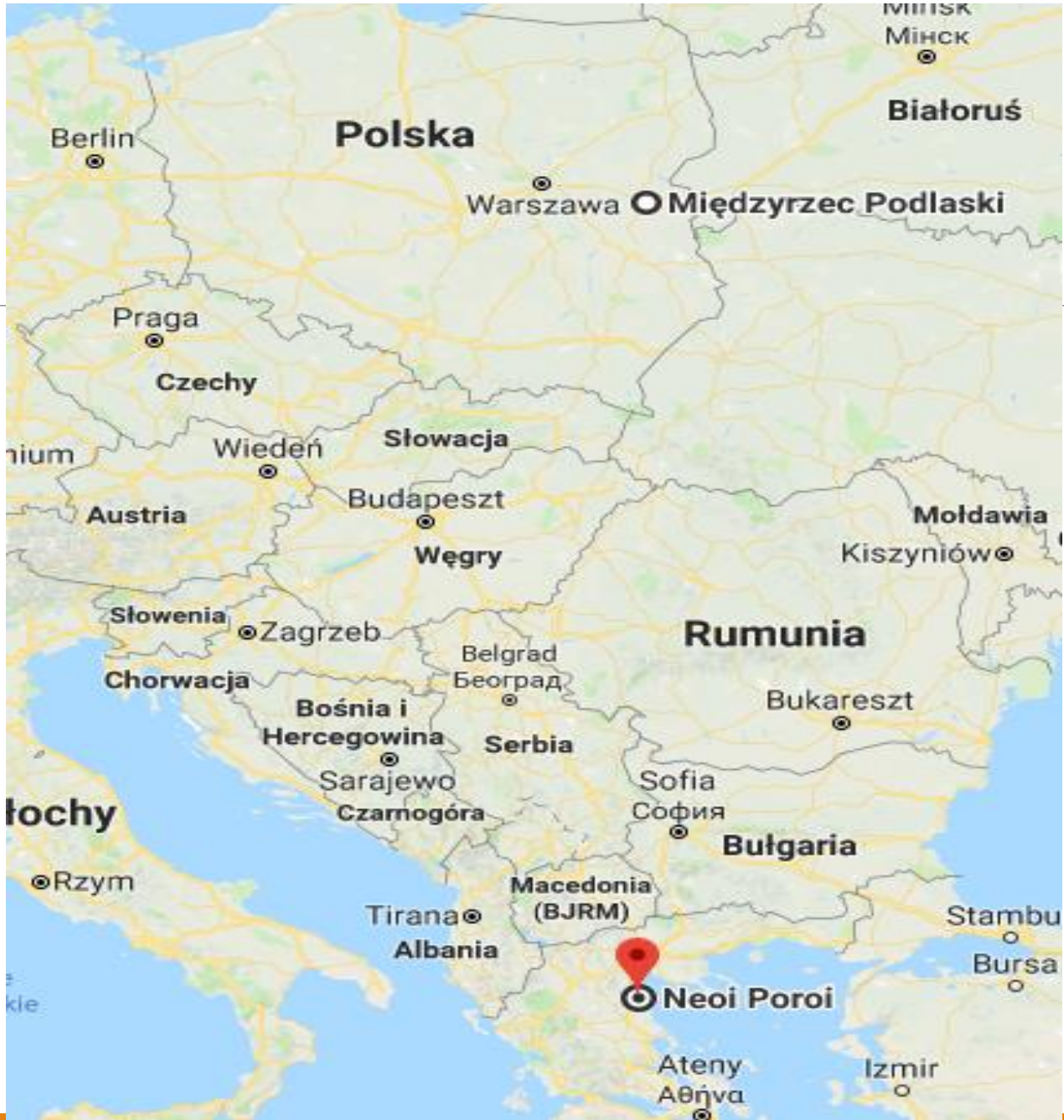
**Fundusze
Europejskie**

Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska

Europejski Fundusz Społeczny





NIEZBĘDNE DOKUMENTY

PASZPORT lub DOWÓD OSOBISTY

EUROPEJSKA KARTA UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO - **EKUZ**



**Fundusze
Europejskie**
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



EKUZ

potwierdza prawo do korzystania na koszt NFZ z niezbędnych świadczeń zdrowotnych w czasie tymczasowego pobytu na terenie innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



EKUZ

<http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/zalatw-sprawie-krok-po-kroku/jak-wyrobic-karte-ekuz/>

wniosek o POBYT CZASOWY

wnioski o wydanie EKUZ rozpatrywane są przez oddziały wojewódzkie oraz przez wybrane delegatury NFZ – lista na stronie



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Wniosek o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) w związku z czasowym pobytem w innym niż Polska państwie członkowskim UE/EFTA*

1. Dane osoby, dla której EKUZ ma być wydana (wniosek należy wypełnić osobno dla każdej osoby):												
1.1 PESEL¹: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												1.2 Data urodzenia²:
1.3 Imię:	1.4 Nazwisko:											
1.5 Nr telefonu kontaktowego / adres e-mail³:												
2. Status osoby, dla której EKUZ ma być wydana - zaznaczyć właściwe:												
<input type="checkbox"/> Osoba ubezpieczona	<input type="checkbox"/> Osoba nieubezpieczona z prawem do świadczeń ⁴ (wpisać podstawę											
<input type="checkbox"/> Członek rodziny osoby ubezpieczonej	uprawnień):.....											
3. Jeśli EKUZ ma zostać przesłana pocztą – proszę podać adres⁵:												
Imię , nazwisko / Nazwa adresata (podać odpowiednio):												
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:										
Kod pocztowy:	Miejscowość / Poczta:	Państwo:										

Ulotki zawierające informacje dotyczące systemów opieki zdrowotnej w innych niż Polska państwach członkowskich UE/EFTA dostępne są na stronie www.ekuz.nfz.gov.pl (Leczenie w innych państwach członkowskich UE/EFTA – ulotki) lub w oddziale wojewódzkim NFZ.

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Zostałem uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań przewidzianej w art. 233 kodeksu karnego.
- Oświadczam, że znam/zapoznałem się (załącznik nr 1) z zasadami utraty prawa do świadczeń opieki zdrowotnej oraz o odpowiedzialności finansowej wynikającej z nieuprawnionego posługiwania się EKUZ zgodnie z art. 50 ust. 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.).
- Oświadczam, że nie podlegam ustawodawstwu innego niż Polska państwa członkowskiego UE/EFTA.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego przekazania właściwemu OW NFZ informacji lub dokumentów niezbędnych do ustalenia

ZAKWATEROWANIE

Teren zamknięty

Pokoje 3 – 4 osobowe (łazienka, TV, klimatyzacja, balkon)

Wyżywienie – 3 posiłki dziennie

Boisko do piłki siatkowej / piłki nożnej

Wydzielony kawałek plaży

Sklepek na terenie obiektu



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



PROGRAM KULTURALNY



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Prawa i obowiązki ucznia

1. Każdy Uczestnik stażu w zobowiązany jest do przestrzegania niniejszego regulaminu.

2. Uczestnik ma prawo:

- brać udział we wszystkich zajęciach programowych
- wyrażać publicznie swoje poglądy oraz zwracać się ze wszystkimi problemami do Opiekuna

3. Uczestnik ma obowiązek:

- brać udział we wszystkich zajęciach programowych, o ile nie został zwolniony z tych zajęć przez Opiekuna lub lekarza;
- punktualnie stawić się na zajęciach i aktywnie w nich uczestniczyć
- dbać o czystość i porządek oraz powierzone mienie w miejscu zamieszkania i staż oraz poza jego terenem;
- stosować się do wewnętrznych regulaminów zajęć;
- stosować się do poleceń Opiekuna, kierownika wyjazdu;
- mieć szacunek do innych uczestników, Opiekuna, instruktorów oraz samego siebie;
- przestrzegać zasad bezpieczeństwa, a w razie dostrzeżenia sytuacji stwarzającej zagrożenie dla życia i zdrowia innych, ma obowiązek natychmiast poinformować o tym Opiekuna lub Kierownika wyjazdu;

4. Uczestnikowi stażu nie wolno oddalać się od grupy poza teren staż lub zamieszkania po zajęciach bez wiedzy i zgody Opiekuna. W trakcie całego wyjazdu obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania i zażywania alkoholu, tytoniu oraz narkotyków i innych środków odurzających.

5. Uczestnik oświadcza (podpisując niniejszy Regulamin), iż

- w razie zagrożenia życia zgadza się (a w przypadku osoby nieletniej oświadczenie rodzica) na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje;
- przyjmuje do wiadomości, iż ubezpieczenie obowiązuje tylko wówczas, gdy ubezpieczony nie jest pod wpływem alkoholu, w przeciwnym wypadku zobowiązuje się do pokrycia wszelkich kosztów wynikających z leczenia (w przypadku ucznia nieletniego oświadcza rodzic)

6. Rodzic lub opiekun podpisując niniejszy regulamin oświadcza, iż stan zdrowia dziecka pozwala na udział w stażu oraz wyjazd a w przypadku problemów ze zdrowiem oraz specyficznych ograniczeń lub wymagań zdrowotnych powiadomi o tym Opiekuna.

Zakres zadań Organizacji Wysyłającej

1. Organizator zapewni nieodpłatnie wszystkim uczestnikom:

- wykwalifikowaną i doświadczoną opiekę zgodnie z zakresem zadań i oświadczeń określonych w niniejszym regulaminie oraz porozumieniu o programie zajęć i porozumieniu o zapewnieniu jakości mobilności;
- transport wykupiony w firmie transportowej posiadającej wszelkie uprawnienia do przewozu osób na trasach międzynarodowych, wyżywienie, noclegi oraz miejsca organizacji staży zawodowych w trakcie wyjazdu zgodnie z celami projektu;
- ubezpieczenie uczestników w zakresie OC, NNW oraz zdrowotne w trakcie podróży i pobytu na staż

WYMAGANE DOKUMENTY

1. Formularz zgłoszeniowy
2. **Oświadczenie uczestnika projektu**
3. Porozumienie o programie zajęć (zobowiązanie zaangażowanych stron)
4. Umowa pomiędzy organizacją wysyłającą a uczestnikiem mobilności
5. Zobowiązanie zapewnienia jakości
6. Akceptacja regulaminu stażu
7. Lista potwierdzająca udział w przygotowaniu kulturowym, językowym i pedagogicznym
8. Dzienniczek praktyk

<http://www.power.frse.org.pl/edukacja-zawodowa-2017>

The image shows a screenshot of a website for the 'Power Master' competition. At the top, there is a banner with the text 'PROGRAM OPERACYJNY WIEDZA, EDUKACJA, ROZWÓJ KONKURS 2017' and 'Ponadnarodowa mobilność uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego'. Logos for 'Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój', 'frse Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji', and 'UNIA EUROPEJSKA EUROPEJSKI FUNDUSZ SPOŁECZNY' are visible. A photo of a student working on a car engine is on the right. Below the banner is a navigation menu with items: 'Strona główna', 'Umowa finansowa', 'Formularz SL', 'Realizacja', 'Raportowanie', 'Szkolenia', and 'Kontakt'. The main content area features the title 'Ponadnarodowa mobilność uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego - KONKURS 2017' and a section titled 'O PROJEKCIE' with a descriptive paragraph. A right-hand sidebar contains a section 'AKTUALNOŚCI' with two news items: 'Zapraszamy do zapoznania się z informacjami nt. organizowanych przez FRSE warsztatów tematycznych POWER MASTER!' and 'Bezpłatne szkolenia i działania informacyjne dot. programu Erasmus+'. Logos for 'Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój', 'frse Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji', and 'Unia Europejska' are also present in the sidebar area.

**PROGRAM OPERACYJNY
WIEDZA, EDUKACJA, ROZWÓJ
KONKURS 2017**

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

frse
Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

Ponadnarodowa mobilność uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego

PROJEKT WSPÓLFINANSOWANY PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ W RAMACH ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

Strona główna Umowa finansowa Formularz SL Realizacja Raportowanie Szkolenia Kontakt

Ponadnarodowa mobilność uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego - KONKURS 2017

O PROJEKCIE

Projekt „Ponadnarodowa mobilność uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego” jest realizowany w IV osi priorytetowej Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działanie 4.2 Programy mobilności ponadnarodowej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER).

AKTUALNOŚCI

Zapraszamy do zapoznania się z informacjami nt. organizowanych przez FRSE warsztatów tematycznych **POWER MASTER!**

Bezpłatne szkolenia i działania informacyjne dot. programu Erasmus+

Szczegółowe informacje znajdują się

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Część A – wypełnia kandydat/ka (osoba ucząca się)

Dane podstawowe kandydata/tki	
Imię	
Nazwisko	
Płeć	
PESEL	
Data urodzenia (dd/mm/rrrr)	
Obywatelstwo	
Adres zamieszkania (ulica, kod pocztowy, miasto)	
Telefon kontaktowy	
Email	
Informacje o kandydacie/tce	
Tryb kształcenia zawodowego ¹	
Dziedzina kształcenia wg klasyfikacji zawodów ²	
Liczba ukończonych lat kształcenia zawodowego (0/1/2/3)	
Rok szkolny (20../20..)	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do projektu „Ponadnarodowa mobilność uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+ sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).

.....
data i podpis kandydata/tki

Wyrażam zgodę na wzięcie udziału mojego syna/córki w jakimkolwiek działaniu typu mobilność.

.....
data i podpis rodzica/opiekuna

Część B

1. średnia ocen z przedmiotów zawodowych
2. średnia ocen z przedmiotów ogólnokształcących
3. ocena z zachowania
4. ocena z języka angielskiego
5. frekwencja na zajęciach
6. dodatkowe osiągnięcia, praca na rzecz szkoły
-
-

.....
data i podpis kandydata(tki)/wychowawcy/kierownika kształcenia zawodowego/inne

UMOWA

ARTYKUŁ 7 – PRAWO WŁAŚCIWE I JURYSDYKCJA SĄDOWA

7.1 Niniejsza Umowa podlega prawu polskiemu.

7.2 Sądem wyłącznie właściwym do rozstrzygnięcia sporów wynikających z niniejszej Umowy jest sąd właściwy dla organizacji wysyłającej będącej stroną Umowy, jeżeli spory te nie będą mogły być rozstrzygnięte polubownie.

PODPISY

Za Uczestnika¹

[imię i nazwisko]

[podpis]

[miejsowość], [data]

Za organizację wysyłającą

[imię i nazwisko / stanowisko]

[podpis]

[miejsowość], [data]

¹ W przypadku osoby małoletniej umowa powinna zostać podpisana również przez jej prawnego opiekuna

POROZUMIENIE O PROGRAMIE

POWER_VET Konkurs 2017. Załącznik I. Porozumienie o programie zajęć dla mobilności osób uczących się

III. ZOBOWIĄZANIE ZAANGAŻOWANYCH STRON

Poprzez złożenie podpisu na niniejszym dokumencie, uczestnik, organizacja wysyłająca i organizacja przyjmująca (oraz organizacja pośrednicząca, jeśli uczestniczy w projekcie)* potwierdzają, że będą przestrzegać zasad Zobowiązania do zapewnienia jakości mobilności.

* prosimy o zastosowanie tabeli na podpis przedstawiciela instytucji pośredniczącej, jeśli występuje

UCZESTNIK¹

Podpis uczestnika

..... Data:

ORGANIZACJA WYSYŁAJĄCA

Potwierdzamy, że zaproponowany program stażu został zatwierdzony.

Po zakończeniu stażu, organizacja wystawi uczestnikowi dokument Europass Mobilność.

Podpis koordynatora

ZOBOWIĄZANIE ZAANGAŻOWANYCH STRON

- **Wybrać** odpowiednie organizacje przyjmujące, będące w stanie zapewnić osiągnięcie zakładanych celów szkolenia.
- **Udostępnić** dane kontaktowe wszystkich zaangażowanych stron i **zadbać** o ustalenie wszystkich kwestii związanych z organizacją mobilności przed wyjazdem uczestników za granicę.

Podpisy

Organizacja wysyłająca, imię i nazwisko, data

Organizacja przyjmująca, imię i nazwisko, data

Organizacja pośrednicząca (opcjonalnie), imię i nazwisko, data

Uczestnik, imię i nazwisko, data

OŚWIADCZENIE

realizującemu projekt - **Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji, Al. Jerozolimskie 142A , 02-305 Warszawa** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – (nazwa i adres ww. podmiotów):

- Powiatowe Centrum Edukacji i Kształcenia Zawodowego w Szczucinie, ul. Witosa 2, 33-230 SZCZUCIN, woj. małopolskie
- Kika Mobility Center, Adres Taygetou 45, 17343 Agios Dimitrios, Athens, Greece

5. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
7. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*