

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY - UCZEŃ

„PASZPORT DO SUKCESU”

Projekt nr RPSW.08.03.06-26-0006/21 realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego, Poddziałanie 8.3.6 - Wzrost jakości edukacji ogólnej - ZIT.

.....
Data wpływu i podpis osoby przyjmującej

INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA									
Dane uczestnika projektu:	Imię/Imiona								
	Nazwisko								
	Płeć	☐ kobieta				☐ mężczyzna			
	Numer PESEL								
Oświadczam, iż mieszkam na obszarze:		☐ miejskim (obszar położony w granicach administracyjnych miast)				☐ wiejskim (teren położony poza granicami administracyjnymi miast-obszar gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko- wiejskiej)			
Adres zamieszkania i dane kontaktowe:	Ulica								
	Numer domu								
	Numer lokalu								
	Miejscowość								
	Kod pocztowy								
	Gmina								
	Powiat								
	Województwo								
	Telefon stacjonarny/komórkowy								
	Adres poczty elektronicznej (e-mail)								
INFORMACJE DODATKOWE WYMAGANE W PROCESIE REKRUTACJI									
Wykształcenie	☐ brak				☐ podstawowe				
	☐ gimnazjalne				☐ ponadgimnazjalne				
	☐ pomaturalne				☐ wyższe				
Oświadczam, że jestem uczniem/uczennicą Szkoły Podstawowej z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Św. Jana Pawła II w Bolminie		☐ tak				☐ nie			
Jestem uczniem/uczennicą klasy	☐ I	☐ II		☐ III		☐ IV			
	☐ V	☐ VI		☐ VII		☐ VIII			

Oświadczam, że uzyskałem/am następującą średnią ocen na koniec poprzedniego semestru szkolnego z języka angielskiego		
Oświadczam, że uzyskałem/am następującą średnią ocen na koniec poprzedniego semestru szkolnego z języka niemieckiego		
Oświadczam, że uzyskałem/am następującą średnią ocen na koniec poprzedniego semestru szkolnego z matematyki		
Oświadczam, że uzyskałem/am następującą średnią ocen na koniec poprzedniego semestru szkolnego z fizyki		
Oświadczam, że uzyskałem/am następującą średnią ocen na koniec poprzedniego semestru szkolnego z chemii		
Oświadczam, że posiadam orzeczenie/opinię o specjalnych potrzebach edukacyjnych	☐ tak	☐ nie
Oświadczam, że pozostaję pod opieką pedagoga	☐ tak	☐ nie
Oświadczam, że pozostaję pod opieką psychologa	☐ tak	☐ nie
Czy jesteś osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?	☐ tak	☐ nie
Czy jesteś osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	☐ tak	☐ nie
Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami?	☐ tak	☐ nie
Czy posiadasz orzeczenie o niepełnosprawności?	☐ tak	☐ nie
Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)? np. mieszkasz na terenie wiejskim	☐ tak	☐ nie

OŚWIADCZENIE KANDYDATA / OPIEKUNA PRAWNEGO KANDYDATA O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu „Paszport do sukcesu”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
2. Deklaruję mój udział w Projekcie „Paszport do sukcesu”, nr projektu RPSW.08.03.06-26-0006/21, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt realizowany jest przez Szkołę Podstawową z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Św. Jana Pawła II w Bolminie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego, 8.3.6 - Wzrost jakości edukacji ogólnej - ZIT.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że w/w Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu oraz wizerunku do celów związanych z realizacją i promocją projektu „Paszport do sukcesu”. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ 2014-2020).

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
- administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
- moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Paszport do sukcesu”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu;
- moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - Szkole Podstawowej z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Św. Jana Pawła II w Bolminie oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPO WŚ;
- moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Paszport do sukcesu”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego;
- podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- mam prawo dostępu do treści moich danych i ich poprawiania.

5. Na podstawie art. 81 ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 4 lutego 1994 r (Dz.U. 2006 r. Nr 90 poz.631 z późn zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie mojego wizerunku, w formie fotografii analogowej i cyfrowej oraz filmu analogowego bądź cyfrowego, zarejestrowanych na potrzeby dokumentacji działań bądź w celu promocji projektu „Paszport do sukcesu” przez Szkołę Podstawową z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Św. Jana Pawła II w Bolminie. Ponadto, wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez w/w podmioty wizerunku mojej osoby za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu promocji projektu „Paszport do sukcesu”. Przeniesienie niniejszego zezwolenia na Instytucję Zarządzającą nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność.

6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i innych badaniach ewaluacyjnych.

7. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.

8. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(miejscowość , data)

.....
(czytelny podpis kandydata)

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna
prawnego, w przypadku gdy kandydat
do udziału w projekcie jest niepełnoletni)

Zgoda rodziców/opiekunów prawnych

(dotyczy uczestników, którzy w dniu przystąpienia do projektu nie mają ukończonych 18 lat)

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego	
Adres rodzica/opiekuna prawnego	
Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego	

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka / podopiecznego

..... w projekcie pt. „Paszport do sukcesu”.

1. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym dziecka / podopiecznego.
2. Jestem świadomy/a, iż moje dziecko / podopieczny uczestnicząc w projekcie zobowiązane/y jest do przestrzegania Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki zawarte w Regulaminie uczestnictwa w projekcie.
4. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka / podopiecznego nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w zajęciach projektowych.
5. Jestem świadomy/a, że realizator projektu odpowiada za bezpieczeństwo dziecka / podopiecznego wyłącznie w trakcie zajęć.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Paszport do sukcesu” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
- 2) administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa;
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności:
 - a) udzielenia wsparcia,
 - b) potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
 - c) monitoringu,
 - d) ewaluacji,
 - e) kontroli,
 - f) audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
 - g) sprawozdawczości,
 - h) rozliczenia projektu,
 - i) zachowania trwałości projektu,
 - j) archiwizacji.
- 4) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ 2014-2020).
- 5) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - Szkole Podstawowej z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Św. Jana Pawła II w Bolminie (Bolmin 63a, 26-060 Chęciny) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 - 2020;

- 6) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 2, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
- 7) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia projektu „Paszport do sukcesu” oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 10) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis uczestnika projektu)*

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

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

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

.....
(imię i nazwisko uczestnika)

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu „Paszport do sukcesu”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
2. Deklaruję swój udział w projekcie „Paszport do sukcesu”, nr RPSW.08.03.06-26-0006/21 współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt realizowany jest przez Szkołę Podstawową z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Św. Jana Pawła II w Bolminie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego, Poddziałanie 8.3.6 - Wzrost jakości edukacji ogólnej – ZIT.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że w/w Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Oświadczam, iż nie jestem objęty/a wsparciem tego samego typu w ramach innych projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz nie będę starał/a się o przyznanie mi takiego wsparcia w czasie trwania mojego uczestnictwa w projekcie „Paszport do sukcesu”.
5. Zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis uczestnika projektu)

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna
prawnego, w przypadku gdy uczestnik
w projekcie jest niepełnoletni)

* W przypadku osoby niepełnoletniej deklaracja powinna zostać podpisana zarówno przez uczestnika projektu, jak również przez jego rodzica / prawnego opiekuna.