



FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

„Podniesienie jakości edukacji w Publicznej Szkole Podstawowej w Czarnożyłach”

nr FELD.08.07-IZ.00-0007/24

Uczeń/Uczennica klasy 6

Ja, niżej podpisana/y

(imię/imiona i nazwisko uczestnika)

zamieszkała/y

.....

(adres zamieszkania - kod pocztowy, miejscowość, ulica)

dobrowolnie deklaruję udział w projekcie „Podniesienie jakości edukacji

w Publicznej Szkole Podstawowej w Czarnożyłach” nr FELD.08.07-IZ.00-0007/24

współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach PROGRAMU REGIONALNEGO

FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ŁÓDZKIEGO 2021-2027.

Oświadczam, że akceptuję regulamin uczestnictwa w projekcie, z którym się zapoznałam/em. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie wynikającym z formularza zgłoszeniowego do projektu w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PROGRAMU REGIONALNEGO FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ŁÓDZKIEGO 2021-2027. Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją ww. celu.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis uczestnika)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „**Podniesienie jakości edukacji w Publicznej Szkole Podstawowej w Czarnożyłach**” oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, co następuje:

Zgodnie z art.14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 zwane„RODO”)uprzejmie informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8,tel.:426633000,e-mail: info@lodzkie.pl
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na adres e-mail: iod@lodzkie.pl lub na adres siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu: realizacji projektu i jego rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla łódzkiego 2021-2027, a także w celach archiwizacyjnych.
4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w szczególności jest:
 - art.6 ust.1lit.c i eRODO(w przypadku danych zwykłych) oraz art. 9 ust.2 lit.g-j RODO w związku z:
 - Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady(UE)2021/1060 z dnia 24czerwca 2021r.ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
 - Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady(UE)2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie(UE) nr 1296/2013;
 - ustawą z dnia 28 kwietnia 2022r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;
 - Ustawą z dnia14lipca1983r.o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
 - art.6ust.1lit.aRODO dobrowolnie wyrażona zgoda w zakresie przetwarzania/udostępniania/publikowania danych oraz wizerunku.
5. Przetwarzane dane to: imię ,nazwisko, obywatelstwo, PESEL/ inny identyfikator, płeć, wiek, wykształcenie, adres, obszar według stopnia urbanizacji(DEGURBA), numer telefonu, adres e-mail, status na rynku pracy, planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia, data rozpoczęcia udziału we wsparciu, data zakończenia udziału we wsparciu, data założenia działalności gospodarczej, sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie, status uczestnika (przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantów, obce pochodzenie, bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe, niepełnosprawność),dane dotyczące zdrowia (w zależności od projektu).
6. Źródło Pani/Pana danych: instytucje i podmioty zaangażowane w realizację Programu, w tym w szczególności Beneficjent i Partner.
7. Odbiorcami/kategorią odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą:
 - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego;
 - podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu;
 - podmioty, wykonujące dla IZFEt2027 usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności (np. dostawcy rozwiązań IT i operatorzy telekomunikacyjni),operatorzy pocztowi, firmy kurierskie;
 - podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji na zlecenie IZ FEŁ 2027 w związku z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla łódzkiego 2021-2027.
8. Dane będą przechowywane przez okres: 5 lat od dnia31 grudnia roku, w którym IZ FEŁ2027 dokonała ostatniej płatności na rzecz Beneficjenta. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji Europejskiej. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej w ramach projektu przechowywane będą przez10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile projekt dotyczy pomocy publicznej.
9. Posiada Pani/Pan prawo do:
 - dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - sprostowania(poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne;
 - usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art.17 i 18 RODO;
 - wycofania zgody w dowolnym momencie,
 - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU – uczeń klasy
„Podniesienie jakości edukacji w Publicznej Szkole Podstawowej w Czarnożyłach”

Proszę o objęcie wsparciem w ramach projektu w formie: *(proszę zakreślić wybrane przedmioty – można zakreślić kilka)*

- zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z biologii
- zajęcia rozwijające uzdolnienia z matematyki
- zajęcia rozwijające uzdolnienia z informatyki
- wsparcie psychologiczne (zajęcia z psychologiem)

Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania do projektu będę uczestniczyć w projekcie zgodnie z Regulaminem uczestnictwa w projekcie. Powyższe dane przedstawione przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są prawdziwe. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdliwych danych.

WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

DANE UCZESTNIKA	
1.	Kraj POLSKA
2.	Rodzaj uczestnika INDYWIDUALNY
3.	Nazwa instytucji, w której realizowany jest projekt Publiczna Szkoła Podstawowa im. Mikołaja Kopernika w Czarnożyłach
4.	Imię
5.	Nazwisko
6.	Płeć M (mężczyzna) K (kobieta)
7.	PESEL
8.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu
DANE KONTAKTOWE	
9.	Województwo
10.	Powiat
11.	Gmina
12.	Miejscowość
13.	Kod pocztowy <i>/zgodnie z kodem pocztowym placówki pocztowej/</i> i miejscowość
14.	Ulica, nr domu i mieszkania
15.	Obszar wg urbanizacji (DEGURBA) miejski / wiejski * *niepotrzebne skreślić
16.	Telefon kontaktowy
17.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)
DANE DODATKOWE	
18.	Rodzaj przyznanego wsparcia: ZAJĘCIA DODATKOWE DLA UCZNIÓW
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	



19.	Uczeń/Uczennica Publicznej Szkoły Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Czarnożyłach: TAK/ NIE *	
20.	Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności: TAK/ NIE/ ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI*	
21.	Osoba posiadająca orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego: TAK/ NIE *	
22.	Osoba w trudnej sytuacji (w tym osoba doświadczona ubóstwem, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji, bądź zagrożone tymi zjawiskami) TAK/ NIE/ ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI*	

***niepotrzebne skreślić**

W przypadku zmiany danych teleadresowych w okresie uczestnictwa w projekcie i do 4 tygodni po jego zakończeniu zobowiązuję się przekazać zaktualizowane dane realizatorowi projektu.

.....
Miejscowość, data.....
podpis Uczestnika/czki.....
podpis Rodzica/Opiekuna