**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZNIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE PROJEKTU** | |
| **TYTUŁ PROJEKTU** | **„Akademia Rozwoju Kompetencji Kluczowych”** |
| **Nr PROJEKTU** | **nr** RPLD.11.01.02-10-0142/18-00 |

**Instrukcja wypełniania Formularza:**

1. Swoją odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.

2. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie wymaganych informacji drukowanymi literami. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE O UCZESTNIKU I ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię (Imiona)** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data urodzenia** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** | |  |  |  |  | |  | |  | | |  |  | |  |  |  |
| **Miejsce urodzenia** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Płeć** | | ⬜ KOBIETA ⬜ MĘŻCZYZNA | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wiek, w chwili przystąpienia do projektu** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Obywatelstwo** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko ojca** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko matki** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rok szkolny** | | 2019/2020 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Uczeń Liceum Ogólnokształcącego w Łęczycy nr**  ***(zaznaczyć właściwe)*** | | * I * II | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Klasa**  ***(wpisać właściwe)*** | | ……………………………………………… | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Status osoby na rynku pracy** | | * osoba bezrobotna[[1]](#footnote-1) * nieaktywna zawodowo[[2]](#footnote-2) | | | | | | | | * ucząca się lub kształcąca[[3]](#footnote-3) * osoba zatrudniona | | | | | | | |
| **Zamieszkanie na terenie**  ***(zaznaczyć właściwe)*** | | ⬜ MIEJSKIM | | | | | | | | ⬜ WIEJSKIM | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania (wg kodeksu cywilnego[[4]](#footnote-4))** | | Województwo | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Powiat | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Gmina | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy, miejscowość | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Ulica, nr budynku/nr lokalu | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Telefon kontaktowy** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres poczty elektronicznej  (e-mail)** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczenia związane ze statusem uczestnika w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia. | | | | | ⬜ TAK | | | | | ⬜ NIE | | | ⬜ odmowa podania informacji | | | |
|  | Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | ⬜ TAK | | | | | ⬜ NIE | | | ⬜ odmowa podania informacji | | | |
|  | Jestem osobą z niepełnosprawnościami[[5]](#footnote-5) | | | | | ⬜ TAK | | | | | ⬜ NIE | | | ⬜ odmowa podania informacji | | | |
|  | Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej. | | | | | ⬜ TAK | | | | | ⬜ NIE | | | ⬜ odmowa podania informacji | | | |

1. **WYBÓR FORMY WSPARCIA W PROJEKCIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEKLARACJA UDZIAŁU W FORMIE WSPARCIA REALIZOWANEJ W PROJEKCIE :** | |
|  | * **Dodatkowe zajęcia dydaktyczno - wyrównawcze z matematyki**   **Ocena roczna z matematyki za ostatni rok szkolny 2018/2019 w LO - ………………**  **lub**  **\*wynik egzaminu ośmioklasisty z matematyki - …………………………..**  **lub**  **\*\*wynik egzaminu gimnazjalnego z części matemat.-przyrodn-………………**  **\*dotyczy uczniów rozpoczynających naukę w kl. I po szkole podstawowej**  **\*\*dotyczy uczniów rozpoczynających naukę w kl.I po gimnazjum** |
|  | * **Dodatkowe zajęcia dydaktyczno –wyrównawcze z języka angielskiego**   **Ocena roczna z języka angielskiego za ostatni rok szkolny 2018/2019 w LO - ……………**  **lub**  **\*wynik egzaminu ośmioklasisty z języka angielskiego - …………………………..**  **lub**  **\*\*wynik egzaminu gimnazjalnego z języka angielskiego - …………………………**  **\*dotyczy uczniów rozpoczynających naukę w kl. I po szkole podstawowej**  **\*\*dotyczy uczniów rozpoczynających naukę w kl.I po gimnazjum** |
|  | * **Kursy kompetencji informatycznych dla uczniów**   **Ocena roczna z matematyki za ostatni rok szkolny 2018/2019 w LO - …………..**  **Ocena roczna z informatyki za ostatni rok szkolny 2018/2019 w LO (jeśli dotyczy)- ……………**  **\*wynik egzaminu ośmioklasisty z matematyki - …………………………..**  **lub**  **\*\*wynik egzaminu gimnazjalnego z części matemat.-przyrodn-………………**  **\*dotyczy uczniów rozpoczynających naukę w kl. I po szkole podstawowej**  **\*\*dotyczy uczniów rozpoczynających naukę w kl.I po gimnazjum** |
|  | * **Kursy kompetencji językowych ( język angielski)**   **Ocena roczna z języka angielskiego za ostatni rok szkolny 2018/2019 w LO - …………..**  **lub**  **\*wynik egzaminu ośmioklasisty z języka angielskiego - …………………………..**  **lub**  **\*\*wynik egzaminu gimnazjalnego z języka angielskiego-………………**  **\*dotyczy uczniów rozpoczynających naukę w kl. I po szkole podstawowej**  **\*\*dotyczy uczniów rozpoczynających naukę w kl.I po gimnazjum** |
|  | * **Zajęcia dodatkowe – koło zainteresowań z przedsiębiorczości**   **Średnia ocen za ostatni rok szkolny 2018/2019 - …………………………….** |
|  | * **Zajęcia dodatkowe - koła zainteresowań rozwijające uzdolnienia uczniów w zakresie przedmiotów przyrodniczych - fizyka, chemia prowadzone metodą eksperymentu**   **Ocena roczna z fizyki za ostatni rok szkolny 2018/2019 - …………………………..**  **Ocena roczna z chemii za ostatni rok szkolny 2018/2019- ………………………..** |
|  | * **Warsztaty z kompetencji uniwersalnych**   **Średnia ocen za ostatni rok szkolny 2018/2019 - …………………………………..** |
|  | * **Indywidualne zajęcia korekcyjno – kompensacyjne**   **Opinia z poradni psychologiczno – pedagogicznej**   * **TAK** * **NIE** |

1. **POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA**

* Oświadczam, że dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym odpowiadają stanowi faktycznemu   
  i są zgodne z prawdą;
* **Oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;**
* Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu „*Akademia Rozwoju Kompetencji Kluczowych”*i akceptuję jego zapisy;
* Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o tym, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej;
* Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o konieczności przekazania danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie;
* Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o konieczności udostępnienia danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy w trakcie 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie;
* Wyrażam zgodę na udział w procesie monitoringu i ewaluacji projektu, w tym m.in. wypełnianie ankiet, dokumentów oraz testów sprawdzających;
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji, zgodnie   
  z Ustawą z dn. 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000)
* Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „*Akademia Rozwoju Kompetencji Kluczowych”*. Administratorem moich danych osobowych jest:

- Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, będący Instytucją Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Łodzi, przy Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,

- Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;

* Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe, z dniem przystąpienia do projektu, zostaną powierzone do przetwarzania

- Instytucji Zarządzającej –Zarząd Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8,90 – 051 Łódź ,

- Beneficjentowi realizującemu projekt –Powiat Łęczycki, ul. Plac Tadeusza Kościuszki 1, 99-100 Łęczyca;

- Partnerowi projektu – Konsorcjum Szkoleniowo – Doradcze Gamma spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, ul. Mysłowicka 15, 01-612 Warszawa;

Podanie danych jest wymogiem ustawowym, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia   
i zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014   
– 2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO. Mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia.

* Wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku wyłącznie na potrzeby realizacji wsparcia szkoleniowo-doradczego, promocji projektu oraz informuję, że z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego;
* Wyrażam chęć uczestnictwa w projekcie pt. Akademia Rozwoju Kompetencji Kluczowych;
* Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że wypełnienie kwestionariusza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.
* W sytuacji zakwalifikowania mnie do projektu „Akademia Rozwoju Kompetencji Kluczowych*”* deklaruję swój udział w niniejszym projekcie. Jednocześnie oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość i data | | Czytelny podpis uczestniczki/a[[6]](#footnote-6) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość i data | | Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego |

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja, niżej podpisana/ny ……………………………………………………………………… w związku   
z przystąpieniem do projektu pn.  **„**Akademia Rozwoju Kompetencji Kluczowych” świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym dane osobowe zwykłe oraz szczególne kategorie danych osobowych (ujęte w powyższym formularzu rekrutacyjnym) wyłącznieprzez:

* *Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru „Beneficjenci w ramach RPO WŁ 2014-2020”,*
* *Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.*

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WŁ 2014-2020.

Wyrażam także zgodę na przekazanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją ww. celu.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/y, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne   
do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii   
oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość i data | | Czytelny podpis uczestniczki/a*[[7]](#footnote-7)\*\** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość i data | | Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego | |

1. **osoba bezrobotna** w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy   
   (Dz. U. z 2016 r., poz. 645 z późn. zm), w szczególności osobę, która jednocześnie jest osobą:

   niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia,

   nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym

   zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy,

   ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn. [↑](#footnote-ref-1)
2. **osoba nieaktywna** zawodowo to osoba pozostającą bez zatrudnienia (osoba w wieku 15-64 lata niezatrudniona, niewykonująca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy), która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni. Osoba, która zawiesiła działalność gospodarczą (ale jej nie wyrejestrowała) funkcjonuje jako podmiot gospodarczy i w związku z powyższym nie może być traktowana jako osoba nieaktywna zawodowo. [↑](#footnote-ref-2)
3. **osoba ucząca się lub kształcąca** się w ramach kształcenia formalnego i nieformalnego. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zgodnie z art. 25 kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa   
   z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-4)
5. **osoba niepełnosprawna** w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 2046 z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2017 r., poz. 882 z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia [↑](#footnote-ref-5)
6. W przypadku wypełniania kwestionariusza zgłoszeniowego przez osobę małoletnią – oświadczenia powinny zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-6)
7. \*\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-7)