

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIĄ

Formularz prosimy wypełnić czytelnie drukowanymi literami, a w polach wyboru właściwą odpowiedź należy zaznaczyć x

### I. Dane Projektu

Tytuł projektu	<i>Szkolny Punkt Informacji Turystycznej kluczem do rozwoju turystyki targowo-kongresowej i prozdrowotnej</i>
Numer Projektu	<b>RPSW.08.05.01-26-0067/19</b>
Nazwa Beneficjenta	Regionalna Organizacja Turystyczna Województwa Świętokrzyskiego
Numer i nazwa Priorytetu	Priorytet 8. Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo
Numer i nazwa Poddziałania	Poddziałanie 8.5.1 Podniesienie jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia i rozwoju CKZiU

### II. Dane uczestnika Projektu, który otrzymuje wsparcie w projekcie

IMIĘ																					
NAZWISKO:																					
PŁEĆ:	<input type="checkbox"/> KOBIEȚA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA																				
WIEK																					
PESEL:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
<i>DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA</i>																					
WOJEWÓDZTWO:																					
POWIAT:																					
GMINA:																					
MIEJSCOWOŚĆ:																					
ULICA:																					
NUMER BUDYNKU:																					
NUMER LOKALU:																					
KOD POCZTOWY:																					
TELEFON KONTAKTOWY:																					
ADRES E-MAIL:																					
NAZWA SZKOŁY:																					



<i>DANE DODATKOWE</i>	
Ocena z języka angielskiego na koniec poprzedniego semestru	
Ocena z zachowania na koniec poprzedniego semestru	
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Planowana data zakończenia edukacji w szkole	<input type="checkbox"/> 2021 r. <input type="checkbox"/> 2022 r. <input type="checkbox"/> 2023 r. <input type="checkbox"/> 2024 r.
<b>Informacje dodatkowe wymagane w procesie rekrutacji</b>	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....  
miejsowość i data

.....  
czytelny podpis uczestnika  
oraz rodzica/opiekuna\*

\*podpis rodzica/opiekuna wymagany jest w przypadku uczestników niepełnoletnich



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „*Szkolny Punkt Informacji Turystycznej kluczem do rozwoju turystyki targowo-kongresowej i prozdrowotnej*” nr RPSW.08.05.01-26-0067/19 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 - Regionalna Organizacja Turystyczna Województwa Świętokrzyskiego, 25-033 Kielce, ul. Ściegiennego 2/32 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 pn. „*Szkolny Punkt Informacji Turystycznej kluczem do rozwoju turystyki targowo-kongresowej i prozdrowotnej*” 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\*

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



### DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Projekt pn. „*Szkolny Punkt Informacji Turystycznej kluczem do rozwoju turystyki targowo-kongresowej i prozdrowotnej*” nr RPSW.08.05.01-26-0067/19 realizowany przez Regionalną Organizację Turystyczną Województwa Świętokrzyskiego, ul. Ściegiennego 2/32, 25-033 Kielce

Termin realizacji: **01.09.2020 - 31.08.2022**

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

.....

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że:

wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. „*Szkolny Punkt Informacji Turystycznej kluczem do rozwoju turystyki targowo-kongresowej i prozdrowotnej*”

zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu

zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....

miejsowość i data

.....

czytelny podpis uczestnika  
oraz rodzica/opiekuna\*

### 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.....

w projekcie pn. „*Szkolny Punkt Informacji Turystycznej kluczem do rozwoju turystyki targowo-kongresowej i prozdrowotnej*” nr RPSW.08.05.01-26-0067/19

1. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym dziecka.
2. Jestem świadomy/a, iż moje dziecko uczestnicząc w projekcie zobowiązane 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 nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w zajęciach projektowych  
Realizator odpowiada za bezpieczeństwo dziecka wyłącznie w trakcie zajęć.

.....

miejsowość i data

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „*Szkolny Punkt Informacji Turystycznej kluczem do rozwoju turystyki targowo-kongresowej i prozdrowotnej*” nr RPSW.08.05.01-26-0067/19 oświadczam, że **nie korzystam** z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez UE w ramach EFS.

.....

miejsowość i data

.....

czytelny podpis uczestnika  
oraz rodzica/opiekuna\*

*\*podpis rodzica/opiekuna wymagany jest w przypadku uczestników niepełnoletnich*