

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIĄ

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

I. Dane Projektu

Tytuł projektu:	<i>Nowe umiejętności drogą do sukcesu</i>
Numer Projektu:	RPSW.08.05.01-26-0008/20
Numer i nazwa Priorytetu:	Priorytet 8. Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo
Numer i nazwa Działania:	Działanie 8.5 Rozwój i wysoka jakość szkolnictwa zawodowego oraz kształcenia ustawicznego
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> </tr> </table>												
<i>DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA</i>													
WOJEWÓDZTWO:													
POWIAT:													
GMINA:													
MIEJSCOWOŚĆ:													
ULICA:													
NUMER DOMU:													
NUMER LOKALU:													
KOD POCZTOWY:													
TELEFON KONTAKTOWY UCZNIĄ:													
ADRES E-MAIL UCZNIĄ:													

NAZWA SZKOŁY:			
<i>DANE DODATKOWE</i>			
Status ucznia w zawodzie*:	<input type="checkbox"/> Technik informatyk klasa <input type="checkbox"/> Technik ekonomista klasa <input type="checkbox"/> Technik rachunkowości klasa <input type="checkbox"/> Technik hotelarstwa klasa <input type="checkbox"/> Technik organizacji turystyki klasa <input type="checkbox"/> Technik żywienia i usług gastronomicznych klasa		
Średnia ocen z przedmiotów zawodowych na koniec roku szk. 2021/2022		Motywacja ucznia do udziału w projekcie	
Ocena z zachowania na koniec roku szk. 2021/2022		Liczba punktów dla ucznia klasy I	
Deklaruję chęć uczestnictwa w płatnych stażach zawodowych w woj. świętokrzyskim*			
TAK		NIE	
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności*			
TAK		NIE	
<i>INFORMACJE DODATKOWE WYMAGANE W PROCESIE REKRUTACJI</i>			
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		

*właściwy wybór zakreślić

.....
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. „Nowe umiejętności drogą 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 Kielce 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 ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa. 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, ewaluacji, kontroli
 - d) audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
 - e) sprawozdawczości,
 - f) rozliczenia projektu,
 - g) odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania, w tym w postępowaniu administracyjnym zmierzającym do wydania decyzji określającej kwoty dofinansowania do zwrotu;
 - h) odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania, w tym w postępowaniu administracyjnym zmierzającym do wydania decyzji określającej kwoty dofinansowania do zwrotu;
 - i) zachowania trwałości projektu, archiwizacji
- 3) Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek ciążyący na administratorze (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), wynikający z :
 - a) art. 125 i 126 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
 - c) art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020;

- d) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
- e) art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- f) ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego;
- g) ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 3 w Końskich ul. Piłsudskiego 68, 26-200 Końskie 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;
- 5) 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.
- 6) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 7) Osobie, której dane osobowe są przetwarzane przysługuje:
- prawo żądania dostępu do danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;
 - prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
 - prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
 - prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą: 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2.
- 8) Na podstawie art. 17 ust. 3 lit. b i d RODO, zgodnie z którym nie jest możliwe usunięcie danych osobowych niezbędnych, w szczególności do:
- wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego,
 - celów archiwalnych w interesie publicznym, mając na uwadze cel i podstawę prawną przetwarzania danych w ramach RPOWŚ 2014-2020, osobie której dane są przetwarzane nie przysługuje prawo do usunięcia albo przenoszenia tych danych.
- 9) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego) oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później, bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

.....
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 „Nowe umiejętności drogą do sukcesu” realizowany przez Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 3 w Końskich ul. Piłsudskiego 68, 26-200 Końskie
Termin realizacji: **01.01.2023 - 31.08.2023**

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

.....

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

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie „Nowe umiejętności drogą do sukcesu”,

zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji/regulaminem projektu

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

deklaruję udział w stażu zawodowym u pracodawcy

.....
miejsowość i data

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

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

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 pt. „Nowe umiejętności drogą do sukcesu”

1. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w Formularzy 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. „Nowe umiejętności drogą do sukcesu” oświadczam, że nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
miejsowość i data

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

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