

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIA
DO PROJEKTU**

„Dobra nauka w Czarnocinie” FELD.08.08-IZ.00-0036/24-00,

Zespół Szkół Centrum Kształcenia Ustawicznego im. Juliusza Poniatowskiego w Czarnocinie

Instrukcja wypełniania Formularza:

1. Właściwą odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.
2. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie DRUKOWANYMI LITERAMI wymaganych informacji.
3. Obowiązkowe jest właściwe wypełnienie wszystkich pól i uzupełnienie własnoręcznego podpisu na końcu dokumentu.

| CZĘŚĆ I | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DANE PERSONALNE UCZESTNIKA | | | | | | | | | | | | |
| Obywatelstwo: | <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie | | | | | | | | | | | |
| Imię: | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko: | | | | | | | | | | | | |
| PESEL: | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie | <input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (podstawowe, gimnazjalne) ISCED 0–2 | | | | | | | | | | | |
| Jestem uczniem Szkoły na terenie województwa łódzkiego | <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak | | | | | | | | | | | |
| Jestem uczniem kierunku: | <input type="checkbox"/> Technik rolnik <input type="checkbox"/> Technik żywienia i usług gastronomicznych <input type="checkbox"/> Technik architektury krajobrazu <input type="checkbox"/> Technik Informatyk | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania: ¹ | | | | | | | | | | | | |
| Kraj | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | | | | | | | | | | | |
| Powiat | | | | | | | | | | | | |
| Gmina | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | | | | | | | | | | | |
| Numer domu | Numer lokalu | | | | | | | | | | | |

¹ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu.



| | |
|---|-----------------------------|
| Telefon kontaktowy: | |
| Adres e-mail: | |
| Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania): | Ulica: |
| | Numer domu: |
| | Numer lokalu: |
| | Kod pocztowy i miejscowość: |
| | Gmina: |
| | Powiat: |
| | Województwo: |

CZĘŚĆ II**Status uczestnika projektu**

| | |
|--|--|
| Osoba obcego pochodzenia <i>jeżeli jest Pan / Pani osobą obcego pochodzenia, proszę dołączyć paszport/równoważny dokument pozwalający określić że kandydat nie jest obywatelem UE, Norwegii, Islandii, Lichtensteinu, Szwajcarii</i> | <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak |
| Osoba państwa trzeciego <i>jeżeli jest Pan / Pani osobą pochodzącą z krajów trzecich, proszę dołączyć dokumenty upoważniające do pobytu i pracy (legalność pobytu) np. wiza, karta pobytu czy dokument potwierdzający objęcie ochroną</i> | <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) <i>mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie</i> | <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami (do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność) | <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak |

Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami

| | |
|---|---|
| Czy ma Pan/Pani oczekiwania/potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w usługach oferowanych w ramach projektu? | <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/> Nie posiadam szczególnych potrzeb <input type="checkbox"/> Posiadam szczególne potrzeby Jakie? <input type="checkbox"/> Pętla indukcyjna <input type="checkbox"/> Tłumacz migowy |
|---|---|



| | |
|--|---|
| | <input type="checkbox"/> Powiększony tekst <input type="checkbox"/> Podjazd <input type="checkbox"/> Inne, jakie? Inne |
| Wybór sposobu poinformowania o wynikach rekrutacji | |
| W jaki sposób poinformować Pana/Panią o wynikach rekrutacji? | <input type="checkbox"/> osobiście w szkole <input type="checkbox"/> telefonicznie <input type="checkbox"/> poprzez wiadomość mailową |
| Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | |
| Status na rynku pracy | <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo |
| W tym | <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie |
| Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej. Tyko w przypadku wybrania opcji "Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie" | |
| KRYTERIA PREMIUJĄCE | |
| jestem osobą z niepełnosprawnościami (do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność) | <input type="checkbox"/> TAK (3 pkt.) <input type="checkbox"/> NIE (0 pkt.) |
| Oświadczam, że jestem osobą o Specjalnych Potrzebach Edukacyjnych - (do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z publicznej Poradni Psychologiczno Pedagogicznej zg. z ustawą Prawo oświatowe lub karta diagnostyczna/opinia o uczniu stworzona przez psychologa/ pedagoga/ wychowawcę/ dyrektora potwierdzające SPE) | <input type="checkbox"/> TAK (3 pkt.) <input type="checkbox"/> NIE (0 pkt.) |



| | | |
|--|---|---|
| Zamieszkuję obszar wiejski (do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć oświadczenie ucznia/rodzica) lub z rodziny o niskim statusie społeczno-ekonomicznym (do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć decyzję wydaną przez OPS lub zaświadczenia o korzystaniu z pomocy OPS | <input type="checkbox"/> TAK (3 pkt.) <input type="checkbox"/> NIE (0 pkt.) | |
| Średnia ocena ucznia/uczennicy za ostatni rok | | |
| Frekwencja w ostatnim roku szkolnym [%] | | |
| PREFEROWANE FORMY WSPARCIA² | | |
| Oświadczam, że chciałbym uczestniczyć we wskazanym wsparcu: | Uczeń kształący się w zawodzie technik rolnik ³ | <input type="checkbox"/> Kurs wdrażanie aplikacji wspomagających działalność rolniczą o profilu roślinnym <input type="checkbox"/> Kurs nowe wyzwania w produkcji roślinnej w odniesieniu do zielonego ładu <input type="checkbox"/> Kurs montowanie stolarki budowlanej <input type="checkbox"/> Punkt Spinka - Doradztwo zawodowe <input type="checkbox"/> Staż uczniowski <input type="checkbox"/> Warsztaty proekologiczne specjalistyczne |
| | Uczeń kształący się w zawodzie technik żywienia i usług gastronomicznych ⁴ | <input type="checkbox"/> Kurs przygotowywanie potraw zgodnie z trendami rynkowymi i zasadami zdrowego żywienia <input type="checkbox"/> Punkt Spinka - Doradztwo zawodowe |

² Należy wybrać te formy wsparcia, w ramach których uczestnik/czka projektu chciałby/aby brać udział

³ Wybiera tylko uczeń kształący się w zawodzie technik rolnik

⁴ Wybiera tylko uczeń kształący się w zawodzie technik żywienia i usług gastronomicznych



| | | |
|--|---|---|
| | | <input type="checkbox"/> Staż uczniowski <input type="checkbox"/> Warsztaty proekologiczne specjalistyczne |
| | <p>Uczeń kształcący się w zawodzie technik architektury krajobrazu ⁵</p> | <input type="checkbox"/> Kurs florystyczny podstawowy <input type="checkbox"/> Kurs projektowanie automatycznych systemów nawadniania <input type="checkbox"/> Kurs montowanie stolarki budowlanej <input type="checkbox"/> Punkt Spinka - Doradztwo zawodowe <input type="checkbox"/> Staż uczniowski <input type="checkbox"/> Warsztaty proekologiczne specjalistyczne |
| | <p>Uczeń kształcący się w zawodzie technik Informatyk ⁶</p> | <input type="checkbox"/> Kurs projektowanie grafiki komputerowej <input type="checkbox"/> Kurs programowanie i obsługa procesu 3D <input type="checkbox"/> Punkt Spinka - Doradztwo zawodowe <input type="checkbox"/> Staże uczniowskie <input type="checkbox"/> Warsztaty proekologiczne specjalistyczne |
| | | |

.....
Czytelny podpis ⁷

⁵ Wybiera tylko uczeń kształcący się w zawodzie technik architektury krajobrazu

⁶ Wybiera tylko uczeń kształcący się w zawodzie technik informatyk

⁷ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby niepełnoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica/prawnego opiekuna.



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Dobra nauka w Czarnocinie” FELD.08.08-IZ.00-0036/24-00,

realizowanego w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Ustawicznego
im. Juliusza Poniatowskiego w Czarnocinie

Ja niżej podpisana/-y.....[*imię i nazwisko*],
wyrażam deklarację mojego udziału w projekcie „Dobra nauka w Czarnocinie” nr FELD.08.08-IZ.00-0036/24-00 i potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych osobowych zawartych w FORMULARZU REKRUTACYJNYM, jak również w innych dokumentach dotyczących Projektu.

Zobowiązuję się do:

- podpisywania list obecności na spotkaniach, warsztatach, wypełniania dziennika stazu itp.;
wypełniania ankiet i udzielania informacji do badań ewaluacyjnych
1. Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności do projektu tj.:
 - a) uczę się, pracuję lub zamieszkuję na obszarze województwa łódzkiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego;
 - b) jestem uczniem Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Ustawicznego im. Juliusza Poniatowskiego w Czarnocinie w województwie łódzkim w prowadzącym kształcenie zawodowe⁸.
 2. Oświadczam, że wszystkie dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej zawarte w ww. formularzu są prawdziwe i że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w projekcie.
 3. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu „Dobra nauka w Czarnocinie” FELD.08.08-IZ.00-0036/24-00 i akceptuję jego warunki.
 4. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021 - 2027.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celu dokumentowania udziału w projekcie poprzez prowadzenie dokumentacji zdjęciowej.

.....
data i czytelny podpis⁹

⁸ Należy dołączyć zaświadczenie wydane przez ZSCKU Czarnocin o statusie ucznia tej szkoły

⁹ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby niepełnoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica/prawnego opiekuna.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Szanowna/y Pani/Panie,

zgodnie z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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 informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest

a) Instytucja Zarządzająca: Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, tel.: 42 663 30 00, e-mail: info@lodzkie.pl

b) Beneficjent projektu: Powiat Piotrkowski z siedzibą w Piotrkowie Trybunalskim, e-mail: starosta@powiat-piotrkowski.pl

c) Partner projektu: Zespół Szkół Centrum Kształcenia Ustawicznego im. Juliusza Poniatowskiego w Czarnocinie z siedzibą w Czarnocinie ul. Juliusza Poniatowskiego 5, 97-318 Czarnocin, e-mail: zscku@czarnocin.edu.pl

2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na adres e-mail:

a) iod@lodzkie.pl lub na adres siedziby administratora,

b) s.tokarska@powiat-piotrkowski.pl lub na adres siedziby administratora,

c) aus-safety@protonmail.com lub na adres siedziby administratora,

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

realizacji projektu i jego rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, 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 jest:

- art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO w związku z:

- Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. 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 2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;

- ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;

- ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

5. Przetwarzane dane to:

Imię, nazwisko, PESEL, forma zaangażowania, okres zaangażowania w Projekcie, wymiar czasu pracy, godziny czasu pracy, stanowisko, data zaangażowania w projekcie, adres, numer rachunku bankowego, kwota wynagrodzenia.

6. Źródłem Pani/Pana danych jest: Beneficjenta- Powiat Piotrkowski, Realizator- Zespół Szkół Centrum Kształcenia Ustawicznego im. Juliusza Poniatońskiego w Czarnocinie , który jest realizatorem projektu

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 IZ FEŁ2027 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.

8. Dane będą przechowywane przez okres:

5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym Instytucja Zarządzająca 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 przedsiębiorcom Beneficjent zobowiązuje się przechowywać przez 10 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;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku wystąpienia przesłanek, o których mowa w art. 21 RODO;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-ny, 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.

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. **Dobra nauka w Czarnocinie” FELD.08.08-IŻ.00-0036/24-00, realizowanego w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Ustawicznego im. Juliusza Poniatońskiego w Czarnocinie**

oświadczam, że przyjmuję w/w wiadomości.

Czarnocin ,

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU