

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZNIĄ 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	<input type="checkbox"/> KOBIEȦ <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
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)	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
Klasa (wpisać właściwe)

Status osoby na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna ¹ <input type="checkbox"/> nieaktywna zawodowo ²	<input type="checkbox"/> ucząca się lub kształcąca ³ <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona	
Zamieszkanie na terenie (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> MIEJSKIM <input type="checkbox"/> WIEJSKIM		
DANE KONTAKTOWE			
Adres zamieszkania (wg kodeksu cywilnego⁴)	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			
1.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
2.	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

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.

² **osoba nieaktywna** zawodowo to osoba pozostająca 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.

³ **osoba ucząca się lub kształcąca** się w ramach kształcenia formalnego i nieformalnego.

⁴ Zgodnie z art. 25 kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

3.	Jestem osobą z niepełnosprawnościami ⁵	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
4.	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

I. WYBÓR FORMY WSPARCIA W PROJEKCIE

DEKLARACJA UDZIAŁU W FORMIE WSPARCIA REALIZOWANEJ W PROJEKCIE :	
1.	<input type="checkbox"/> Dodatkowe zajęcia dydaktyczno - wyrównawcze z matematyki Ocena roczna z matematyki za ostatni rok szkolny 2018/2019 w LO - lub *wynik egzaminu ósmioklasisty 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
2.	<input type="checkbox"/> Dodatkowe zajęcia dydaktyczno –wyrównawcze z języka angielskiego Ocena roczna z języka angielskiego za ostatni rok szkolny 2018/2019 w LO - lub *wynik egzaminu ósmioklasisty 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
3.	<input type="checkbox"/> 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 ósmioklasisty 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
4.	<input type="checkbox"/> Kursy kompetencji językowych (język angielski) Ocena roczna z języka angielskiego za ostatni rok szkolny 2018/2019 w LO - lub

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

	<p>*wynik egzaminu ósmioklasisty z języka angielskiego -</p> <p>lub</p> <p>**wynik egzaminu gimnazjalnego z języka angielskiego-.....</p> <p>*dotyczy uczniów rozpoczynających naukę w kl. I po szkole podstawowej</p> <p>**dotyczy uczniów rozpoczynających naukę w kl.I po gimnazjum</p>
5.	<p><input type="checkbox"/> Zajęcia dodatkowe – koło zainteresowań z przedsiębiorczości</p> <p>Średnia ocen za ostatni rok szkolny 2018/2019 -</p>
6.	<p><input type="checkbox"/> Zajęcia dodatkowe - koła zainteresowań rozwijające uzdolnienia uczniów w zakresie przedmiotów przyrodniczych - fizyka, chemia prowadzone metodą eksperymentu</p> <p>Ocena roczna z fizyki za ostatni rok szkolny 2018/2019 -</p> <p>Ocena roczna z chemii za ostatni rok szkolny 2018/2019-</p>
7.	<p><input type="checkbox"/> Warsztaty z kompetencji uniwersalnych</p> <p>Średnia ocen za ostatni rok szkolny 2018/2019 -</p>
8.	<p><input type="checkbox"/> Indywidualne zajęcia korekcyjno – kompensacyjne</p> <p>Opinia z poradni psychologiczno – pedagogicznej</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>

II. 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. Mysłowska 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” deklaruje swój udział w niniejszym projekcie. Jednocześnie oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.



Miejscowość i data

Czytelny podpis uczestniczki/a⁶

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

⁶ W przypadku wypełniania kwestionariusza zgłoszeniowego przez osobę małoletnią – oświadczenia powinny zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

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) wyłącznie przez:

- 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/tem 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**

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

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