**Zał. 1 FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU – UCZEŃ**

**Część I DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w zaplanowanych formach wsparcia w ramach wniosku o dofinansowanie projektu: *„Inwestuj w swoje umiejętności kluczowe”* realizowanym w partnerstwie przez Euro Innowacje sp. z o.o. (Beneficjenta) oraz Powiat Żniński (Partnera) w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej 10 *Innowacyjna edukacja*, Działania 10.2 *Kształcenie ogólne i zawodowe*, Poddziałania 10.2.2 *Kształcenie ogólne\*:*

**Zadania 3: Pozalekcyjne zajęcia dodatkowe na rzecz kształtowania i rozwijania kompetencji kluczowych w zakresie TIK, przedmiotów przyrodniczych oraz matematyki dla 420 uczniów z 5 szkół powiatu żnińskiego w ramach zajęć odpowiednio dla ucznia**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I Liceum Ogólnokształcące w Żninie (LO)** | **Technikum nr 1 w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych w Żninie (ZSP)** | **Technikum nr 2 w Zespole Szkół Ekonomiczno-Handlowych w Żninie (ZSEH)** | **Szkoła Podstawowa w Zespole Szkół Specjalnych w Żninie (ZSS)** | **Gimnazjum w Zespole Szkół Specjalnych w Żninie (ZSS)** |
| TIK | TIK | TIK | TIK | TIK |
| MATEMATYKA | MATEMATYKA | MATEMATYKA |  |  |
| BIOLOGIA | BIOLOGIA | BIOLOGIA |  |  |
| CHEMIA | FIZYKA | GEOGRAFIA |  |  |
| GEOGRAFIA |  |  |  |  |
| FIZYKA |  |  |  |  |

**Zadania 4: Pozaszkolne zajęcia dodatkowe na rzecz kształtowania i rozwijania kompetencji kluczowych 270 uczniów z 3 szkół powiatu żnińskiego (dotyczy LO, ZSP, ZSEH).**

**Zadania 5: Indywidualizacja pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi poprzez doposażenie zespołu szkół specjalnych powiatu żnińskiego oraz wsparcie 41 uczniów niepełnosprawnych w ramach zajęć specjalistycznych i warsztatów (dotyczy ZSS)**\***:**

Zajęcia warsztatowe o charakterze socjoterapeutycznym i psychoedukacyjnym *„Bezpiecznie w życie – trening zastępowania agresji"*

Zajęcia specjalistyczne o charakterze logopedycznym, terapeutycznym i korekcyjno-kompensacyjnym *"Jestem, odczuwam, doświadczam"*

1. W razie konieczności zrezygnowania z udziału w projekcie, zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia o tym fakcie Biuro Projektu wraz ze wskazaniem uzasadnienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Równościowym Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień.
3. Oświadczam**, że spełniam** kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie określone w Równościowym regulaminie rekrutacji i udziału w projekcie.
4. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.

**\**Należy zaznaczyć właściwe.***

1. Wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku wyłącznie na potrzeby realizacji projektu i jego promocji oraz informuję, iż z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego.
2. Zostałem/am poinformowany/a o celu zbierania danych osobowych oraz obowiązku ich poprawiania.
3. Oświadczam, że dane osobowe i pozostałe informacje odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
4. Oświadczam, że zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, w związku z tym w przypadku złożenia oświadczenia niezgodnego z prawdą realizatorowi przysługuje od uczestników projektu roszczenie w drodze powództwa cywilnego.

**Część II FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (DANE OSOBOWE)**

W związku z przystąpieniem do projektu „*Inwestuj w swoje umiejętności kluczowe*” ja, niżej podpisana/y: przekazuję moje dane osobowe dla potrzeb rekrutacji do niniejszego projektu:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA – W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Osoba ucząca się** | I **Liceum Ogólnokształcące w Żninie (LO)**  **Technikum nr 1 w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych w Żninie (ZSP)**  **Technikum nr 2 w Zespole Szkół Ekonomiczno-Handlowych w Żninie (ZSEH)**  **Szkoła Podstawowa w Zespole Szkół Specjalnych w Żninie (ZSS)**  **Gimnazjum w Zespole Szkół Specjalnych w Żninie (ZSS)** | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Klasa** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Imię/Imiona** |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **PESEL** |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  | | **Wykształcenie** | niższe niż podstawowe(ISCED 0) | | | | | | | | | | | | |
| podstawowe (ISCED 1) | | | | | | | | | | | | |
| gimnazjalne (ISCED 2) | | | | | | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE – MIEJSCE ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Województwo** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Powiat** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Gmina** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Miejscowość** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Ulica** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Nr budynku** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Nr lokalu** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Kod pocztowy** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Telefon kontaktowy** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Adres (e-mail)** |  | | | | | | | | | | | | |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | | | | * Nie * Odmowa podania informacji * Tak | | | | | | | | | | |
|  | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | | | | * Nie * Tak | | | | | | | | | | |
|  | **Osoba z niepełnosprawnościami[[1]](#footnote-1)** | | | | * Nie * Odmowa podania informacji * Tak | | | | | | | | | | |
| **w tym czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby w zakresie dostosowania pomieszczeń, materiałów i produktów do Pana/Pani potrzeb w związku z posiadaną niepełnosprawnością?** | | | | * Tak - Jakie?......................................................................................   …………………………………………………………………………………………….......   * Nie | | | | | | | | | | |
|  | **Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących[[2]](#footnote-2)** | | | | * Nie * Tak | | | | | | | | | | |
| **w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu** | | | | * Nie * Tak | | | | | | | | | | |
|  | **Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu** | | | | * Nie * Tak | | | | | | | | | | |
|  | **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)[[3]](#footnote-3)** | | | | * Nie * Odmowa podania informacji * Tak | | | | | | | | | | |

**Część III OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. *„Inwestuj w swoje umiejętności kluczowe”* oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń (w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020) oraz Minister Infrastruktury i Rozwoju na mocy art. 71 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny).
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WK-P 2014-2020) na podstawie:
   1. w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020:
3. 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
4. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia   
   17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470),
5. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. poz. 1146, z późn. zm.);
   1. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
6. 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
7. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
8. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020,
9. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego 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 (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
10. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu *„Inwestuj w swoje umiejętności kluczowe”*, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WK-P 2014-2020.
11. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - Euro Innowacje sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Garbary 100/11, 61-757 Poznań i Partnerowi – Powiatowi Żnińskiemu z siedzibą przy ul. Potockiego 1, 88-400 Żnin oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Ministra Infrastruktury i Rozwoju, Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Ministra Infrastruktury i Rozwoju, Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WK-P 2014-2020.
12. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
13. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
14. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
15. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………………………..  MIEJSCOWOŚĆ I DATA | ……………………………………………………..………  CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU | ………………………………………………………………………….……..  CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

1. Osoba w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, 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. 2016 poz. 546, zpóźn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. [↑](#footnote-ref-1)
2. Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni, albo bierni zawodowo. [↑](#footnote-ref-2)
3. Dot. osób **pochodzących z obszarów wiejskich** (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3) oraz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020* (poza sytuacjami wymienionionymi w polach nr 17-21). [↑](#footnote-ref-3)