

**Załącznik nr 1 do Regulaminu**

Wypełnia placówka	
Data wpływu:	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

w ramach projektu pn. „**Dostępne szkoły w powiecie Puckim i w Gdańsku**”, realizowanym przez Pozytywne Inicjatywy – Edukacja sp. z o.o., w partnerstwie z Uniwersytetem Gdańskim, Gminą Władysławowo, Powiatem Puckim w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza Działanie 5.8. Edukacja ogólna i zawodowa.

I. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU

DANE UCZESTNIKA	
1.Imię	
2.Nazwisko	
3.PESEL	
4.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
5.Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
6.Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
DANE KONTAKTOWE ¹	
7.Kraj	
8.Województwo	
9.Powiat	
10.Gmina	
11.Miejscowość	
12.Ulica	
13.Nr budynku	

¹ art. 25 Kodeksu cywilnego: „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której ta osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu”. Należy złożyć dokumenty potwierdzające miejsce zamieszkania – wystawione na dane rodzica widniejącego w formularzu np. kopie podatku od nieruchomości, kopie faktur za media, umowę najmu lub kartę pobytu.



14.Nr lokalu	
15.Kod pocztowy	
16.Adres e-mail	
17.Telefon kontaktowy	
18.Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> bezrobotna
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
19.Osoba obcego pochodzenia tzn. cudzoziemiec, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów	
Rodzic/opiekun prawny	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
20.Osoba państwa trzeciego tj. osoba która jest obywatelem krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	
Rodzic/opiekun prawny	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
21.Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	
Rodzic/opiekun prawny	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
22.Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	
Rodzic/opiekun prawny	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
23.Osoba z niepełnosprawnościami ^{2 3}	
Rodzic/opiekun prawny	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
24. Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika niepełnosprawnego w projekcie. Proszę o wskazanie specjalnych potrzeb, o ile takie istnieją, które moglibyśmy zapewnić w związku z udziałem w projekcie.	
<p>.....</p> <p>.....</p>	

² Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2011 nr 127 poz. 721), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2011 nr 231, poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

³ Należy złożyć kserokopię opinii/ orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

**DODATKOWE INFORMACJE**

25. Czy Pani/Pana dziecko posiada opinie/orzeczenie poradni Psychologiczno – Pedagogicznej

Rodzic/opiekun prawny Tak Nie*

*prosimy o dołączenie kopii dokumentu

26. Czy Pana/Pani dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności

Rodzic/opiekun prawny Tak Nie

*prosimy o dołączenie kopii dokumentu

27. Czy Pani/Pana dziecko zostało zakwalifikowane do projektu przez psychologa/pedagoga szkolnego

Rodzic/opiekun prawny Tak Nie

Imię i Nazwisko dziecka

.....

II. DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo we wsparciu realizowanym dla rodziców/opiekunów prawnych w ramach projektu pn. „Dostępne szkoły w powiecie Puckim i w Gdańsku”, realizowanym przez Pozytywne Inicjatywy – Edukacja sp. z o.o. w partnerstwie z Uniwersytetem Gdańskim, Gminą Władysławowo, Powiatem Puckim współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego plus (EFS+) Priorytet 5 Fundusze Europejskie dla silnego społecznie Pomorza z EFS+, Działanie 5.8. Edukacja ogólna i zawodowa w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027).

Data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego**III. OŚWIADCZENIA****Oświadczam, że:**

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Dostępne szkoły w powiecie Puckim i w Gdańsku” oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt będzie realizowany w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Projekt „Dostępne szkoły w powiecie puckim i w Gdańsku” w ramach programu Fundusze dla Pomorza
(FEP 2021 – 2027)



3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zawartych w niniejszym Formularzu, do celów rekrutacji zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119) Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe oraz dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Dostępne szkoły w powiecie Puckim i w Gdańsku” dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza Działanie 5.8. Edukacja ogólna i zawodowa w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie formularza i podpisanie niniejszego oświadczenia nie jest równoważne z zakwalifikowaniem do Projektu.
4. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
5. Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

IV. ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Oświadczam, że wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających mój wizerunek w związku z udziałem w projekcie „Dostępne szkoły w powiecie Puckim i w Gdańsku”, realizowanym przez Pozytywne Inicjatywy – Edukacja sp. z o.o., w partnerstwie z Uniwersytetem Gdańskim, Gminą Władysławowo, Powiatem Puckim w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza Działanie 5.8. Edukacja ogólna i zawodowa. Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zarejestrowanych podczas realizacji projektu. Wizerunek może być wykorzystywany w mediach i mediach społecznościowych: w Internecie (m.in.



Fundusze Europejskie
dla Pomorza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

strona internetowa, Facebook i Instagram placówek oraz Fundacji Pozytywne Inicjatywy oraz w prasie, telewizji, gazetkach).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mój wizerunek będzie wykorzystywany w celu promocji i na potrzeby realizacji projektu unijnego pt. „Dostępne szkoły w powiecie Puckim i w Gdańsku”.

Ponadto, przysługuje mi prawo do cofnięcia wyrażonej zgody. Powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przez mnie zgody przed jej cofnięciem.

Data

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego