

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Formularz zgłoszeniowy ucznia/uczennicy do projektu
„Kompetencje Cyfrowe w Gminie Ożarów”
- Publiczna Szkoła Podstawowa w Publicznym Zespole Szkoły i
Przedszkola w Lasocinie**

Dane personalne			
1.	Imię (imiona)		
2.	Nazwisko		
3.	Pesel		
4.	Data urodzenia		
5.	Płeć	kobieta / mężczyzna*	
6.	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK/ NIE / odmowa podania informacji*	
7.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK/ NIE / odmowa podania informacji*	
8.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK/ NIE*	
9.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	TAK/ NIE*	
	W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (wypełnić w przypadku zaznaczenia opcji TAK w poprzednim zdaniu)	TAK/ NIE*	
10.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	TAK/ NIE*	
11.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	TAK/ NIE / odmowa podania informacji*	
12.	Ulica		
13.	Nr domu		Nr lokalu
14.	Miejscowość		
15.	Obszar	miejski / wiejski*	
16.	Kod pocztowy		
17.	Województwo		
18.	Powiat		

*niepotrzebne skreślić

Projekt realizowany w ramach RPO WŚ 2014-2020 na podstawie umowy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

19.	Telefon stacjonarny rodzica/prawnego opiekuna ucznia	
20.	Telefon komórkowy rodzica/prawnego opiekuna ucznia	
21.	Telefon komórkowy ucznia	
22.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
23.	Oświadczam, że: a) Jestem uczniem/uczennicą klasy..... Publicznej Szkoły Podstawowej w Publicznym Zespole Szkoły i Przedszkola w Lasocinie b) Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą. c) Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.	
24.	Deklaruję uczestnictwo w następujących formach wsparcia: A. Zajęcia obowiązkowe: Cyberbezpieczeństwo- 12h Zajęcia z przedmiotów ścisłych z wykorzystaniem TIK 36h B. Zajęcia obowiązkowe z technik informacyjno komunikacyjnych (<i>prosimy każdego ucznia/uczennicę o wybranie jednej z trzech poniższych form wsparcia</i>) ☐ warsztaty z programowania-24 h ☐ tworzenie multimediów- 24 h ☐ robotyka- 24 h C. Zajęcia do wyboru (<i>prosimy każdego ucznia/uczennicę o wybranie jednej z trzech poniższych form wsparcia</i>) ☐ kurs ECDL BASE + moduł S7 współpraca online (60h) oraz warsztaty tworzenia gier (30h) ☐ warsztaty uczenia się z wykorzystaniem TIK (36h) ☐ grywalizacja (36h) <i>(wstawić znak „x” w okienku przy wybranej formie wsparcia)</i>	
25.	Zgłaszam specjalne potrzeby w zakresie udziału w Projekcie:	

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna
prawnego uczestnika projektu

Projekt realizowany w ramach RPO WŚ 2014-2020 na podstawie umowy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
.....
(adres zameldowania)

Nr PESEL

1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie pt. **„Kompetencje Cyfrowe w Gminie Ożarów”** realizowanym przez Fundację Centrum Europy Lokalnej. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Działanie 8 Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo, Podziałanie 8.3.3 Rozwój edukacji kształcenia ogólnego w zakresie stosowania TIK (projekty konkursowe)
2. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu.
3. Oświadczam, że jestem uczniem Publicznej Szkoły Podstawowej w Publicznym Zespole Szkoły i Przedszkola w Lasocinie. Uczęszczam do klasy
4. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt **„Kompetencje Cyfrowe w Gminie Ożarów”** jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Oświadczam, że upoważniam Fundację Centrum Europy Lokalnej i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. 2018 r. poz.1000, z późn. zm.) w celu monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu.
6. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji uczestnictwa są zgodne z prawdą.

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

.....
Data

.....
*Czytelny podpis rodzica/opiekuna
prawnego uczestnika projektu*

Załączniki:

1. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na upowszechnianie wizerunku.
2. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
3. Pisemna zgoda rodzica lub opiekuna prawnego
4. Oświadczenie o niekorzystaniu z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Projekt realizowany w ramach RPO WŚ 2014-2020 na podstawie umowy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik 1 do Deklaracji uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA UPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU

Oświadczam, że wyrażam zgodę na upowszechnianie wizerunku mojego dziecka/podopiecznego w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.).

.....
Data

.....
*Czytelny podpis rodzica/opiekuna
prawnego uczestnika projektu*

Projekt realizowany w ramach RPO WŚ 2014-2020 na podstawie umowy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem mojego dziecka\podopiecznego do projektu pt. „**Kompetencje Cyfrowe w Gminie Ożarów**” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Działanie 8 Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo, Podziałanie 8.3.3 Rozwój edukacji kształcenia ogólnego w zakresie stosowania TIK (projekty konkursowe). Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1) Administratorem zebranych danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;

2) Dane osobowe mojego dziecka/podopiecznego będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWS), w szczególności:

- a) udzielenia wsparcia,
- b) potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
- c) monitoringu,
- d) ewaluacji,
- e) kontroli,
- f) audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
- g) sprawozdawczości,
- h) rozliczenia projektu,
- i) zachowania trwałości projektu,
- j) archiwizacji.

3) Przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w 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 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWS 2014-2020)

4) Dane osobowe mojego dziecka/podopiecznego zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - **Fundacji Centrum Europy Lokalnej, ul. Krakowska 8/10 lok 105, 25-029 Kielce** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu-
.....(nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWS 2014 - 2020;

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- 5) Dane osobowe mojego dziecka/podopiecznego 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 przeze mnie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
- 7) Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych swojego dziecka/podopiecznego oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 8) Dane osobowe mojego dziecka/podopiecznego będą przechowywane do czasu rozliczenia projektu **„Kompetencje Cyfrowe w Gminie Ożarów”** oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 9) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
Miejscowość i data

.....
*Czytelny podpis rodzica/opiekuna
prawnego uczestnika projektu*

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik 3 do Deklaracji uczestnictwa w projekcie

PISEMNA ZGODA RODZICA LUB PRAWNEGO OPIEKUNA

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkały(a).....
(adres zamieszkania: - kod, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego

.....
(imię i nazwisko dziecka, klasa)

w projekcie „**Kompetencje Cyfrowe w Gminie Ożarów**” realizowanym przez Fundację Centrum Europy Lokalnej. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Działanie 8 Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo, Poddziałanie 8.3.3 Rozwój edukacji kształcenia ogólnego w zakresie stosowania TIK (projekty konkursowe) w terminie 01 wrzesień 2018 r. – 31 sierpień 2020 r. w formie dodatkowych zajęć, wsparcia psychologiczno- pedagogicznego, warsztatów mających na celu podniesienie kwalifikacji i zdobycie nowych umiejętności zawodowych zgodnych z oczekiwaniami na rynku pracy.

1. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w Formularzu zgłoszeniowym dziecka.
2. Jestem świadomy/a, iż moje dziecko/podopieczny uczestnicząc w projekcie zobowiązane jest do przestrzegania Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki z Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
4. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w projekcie.
5. Realizator odpowiada za bezpieczeństwo dziecka wyłącznie w trakcie zajęć.
6. Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka po zakończonych zajęciach.
7. Upoważniam Fundację Centrum Europy Lokalnej i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. 2018 r. poz.1000, z późn. zm.) w celu monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu.

.....
Data, podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....
telefon kontaktowy

Projekt realizowany w ramach RPO WŚ 2014-2020 na podstawie umowy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik 4 do Deklaracji uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

Nr PESEL.....

W związku z przystąpieniem do projektu pt. „**Kompetencje Cyfrowe w Gminie Ożarów**” realizowanego przez Fundację Centrum Europy Lokalnej, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Działanie 8 Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo, Poddziałanie 8.3.3 Rozwój edukacji kształcenia ogólnego w zakresie stosowania TIK (projekty konkursowe) oświadczam, że **nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

.....
Data

.....
*Czytelny podpis rodzica/opiekuna
prawnego uczestnika projektu*

Projekt realizowany w ramach RPO WŚ 2014-2020 na podstawie umowy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego
